



SIM - SERVIÇO INTEGRADO DE MEDICINA

RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2024



CONTRATO DE GESTÃO 2.001.00/2023



SUMÁRIO

1.	BREVE HISTÓRICO DA UNIDADE	3
2.	CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE	6
2.1.	INFORMAÇÕES CADASTRAIS	6
2.2.	LICENÇAS DE FUNCIONAMENTO.....	6
2.3.	ESTRUTURA FÍSICA	7
3.	PERFIL DE ATENDIMENTO	13
4.	ÁREA DE ABRANGÊNCIA E LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE	14
5.	MODELO DE GESTÃO	15
6.	RESULTADOS.....	16
	PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS	30
7.	RECURSOS FINANCEIROS ENVOLVIDOS EM 2023	53
8.	EXECUÇÃO TÉCNICA E ORÇAMENTÁRIA – CONTRATO DE GESTÃO (INSTRUÇÕES 01/2020 DO TCE/SP – ART. 164 INC. IX, Item “a” e “b”)	53
9.	TRABALHO VOLUNTÁRIO.....	53
10.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	54



1. BREVE HISTÓRICO DA UNIDADE

O SIM – Serviço Integrado de Medicina foi inaugurado em 12 de junho de 2008.

A Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM) assumiu a gestão da unidade em 02 de janeiro de 2018, de acordo com o Contrato de Gestão 2.002.01/17.17, objetivando a operacionalização da gestão e execução das atividades do serviço de saúde. Em 31 de março de 2023, após novo chamamento público, foi firmado o Contrato de Gestão 2.001.00/2023.

O SIM é uma unidade de saúde de atenção especializada, de média complexidade, localizada à Praça Luiz de Araújo Máximo nº 50, Jardim Paraíba, Jacaréi/SP, com atendimento referenciado, que compõe a Rede Municipal de Saúde, de Jacaréi e abrange a atenção à saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) dos municípios de Jacaréi, Igaratá e Santa Branca, conforme fluxo de acesso dos pacientes definido e implementado pelos mecanismos reguladores da Secretaria Municipal de Saúde de Jacaréi.

A SPDM busca, em parceria com a Prefeitura Municipal de Jacaréi, através da Secretaria Municipal de Saúde, a excelência no serviço público de saúde e o reforço do compromisso com os princípios do SUS, conforme disposto na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, em especial no que diz respeito à universalidade de acesso, gratuidade da assistência, preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral, igualdade da assistência à saúde, direito de informação às pessoas assistidas, respeito aos direitos dos usuários e cidadãos, dentre outros.

O SIM tem por objetivo prestar assistência à saúde da população com excelência, dentro dos princípios do SUS, com profissionais qualificados e comprometidos, com custos socialmente comportáveis, difundindo o conhecimento na área da saúde e criando condições para o desenvolvimento de pesquisa e aprimoramento dos profissionais. Dentre seus valores está a humanização, a ética e a transparência, a qualidade no atendimento, o compromisso, a capacitação, a educação e a responsabilidade social.

MISSÃO: Prestar assistência especializada aos usuários de Jacaréi e região, dentro dos princípios do SUS e de acordo com os valores da Instituição.

VISÃO: Ser referência de Ambulatório de Especialidades de média complexidade no Vale do Paraíba.

VALORES:

- ✓ Compromisso social;
- ✓ Ética, Confiança e Respeito;
- ✓ Qualidade;



- ✓ Sustentabilidade ecológica, econômica e social;
- ✓ Transparência;
- ✓ Cuidado seguro, humanizado e centrado no paciente.

MARCOS HISTÓRICOS DA UNIDADE

ANO 2018:

Janeiro – Início da Gestão SPDM, em 02/01/2018 celebrado através do Contrato de Gestão nº 2.002.00.2017.

Em **julho de 2018**, através do TA nº 2.002.02.17.18 – Expediente nº 021.2017- PL.PGM:

- ✚ Repasse de recurso proveniente de verba de Emenda Parlamentar no valor de R\$ 499.241,00 para a aquisição de equipamentos permanentes para o SIM.

Em **agosto de 2018**, através do TA nº 2.002.03.17.18 - Expediente nº 021.2017- PL.PGM:

- ✚ *Consultas não médicas inseridas:* Enfermagem, Estomatoterapia, Nutrição, Psicologia.
- ✚ *Exclusão das especialidades médicas:* Cirurgia cabeça e pescoço, Cirurgia tórax, Cirurgia plástica, Homeopatia, Médico da dor, Médico generalista, Cirurgião geral, Clínico.
- ✚ *Inclusão das especialidades médicas:* Hepatologia, Reumatologia pediátrica, Hematologia pediátrica, Neurocirurgia, Nefrologia pediátrica, Oncologia Clínica, Nutrologia, Imunologia.
- ✚ *Repactuação de Serviços Diagnósticos e Terapêuticos e Procedimentos:* Vasectomia, Biópsia Óssea, Colonoscopia, Crioterapia com Nitrogênio, Mapeamento de Retina, Mielograma, Prick Test com Tratamento, Punção de Liquor – LCR, Ultrassonografia com Doppler, Ultrassonografia Morfológica, Mapa e Holter.

Em **novembro de 2018**, houve a Inauguração dos Serviços de Endoscopia e Colonoscopia.

ANO 2019:

Em **março de 2019**, através do TA nº 2.002.05.17.19 - Expediente nº 021.2017 - PL.PGM:

- ✚ *Exclusão de Consultas não médicas:* Psicologia e Nutrição
- ✚ *Exclusão das especialidades médicas:* Oncologia, Imunologia, Nefrologia Pediátrica, Nutrologia e Hematologia Pediátrica.

Em **novembro de 2019**, através do TA nº 2.002.06.17.19 - Expediente nº 021.2017 - PL.PGM:

- ✚ *Acréscimo de 500 consultas;*
- ✚ *Repactuação de exames de Eletrocardiograma com aumento de 47 exames/mês.*



ANO 2020:

Em **março de 2020**, através do TA nº 2.002.08.17.19 - Expediente nº 021.2017 – PL.PGM:

- ✚ *Incluiu-se a modalidade de Telemedicina em caráter excepcional e temporário, considerando a Pandemia por COVID 19, bem como a Portaria 467 de 20 de março de 2020, do Ministério da Saúde que dispõe sobre as ações de Telemedicina.*

Em **junho de 2020**, através do TA nº 2.002.09.17.19 - Expediente nº 021.2017 – PL.PGM:

- ✚ *Aditamento do Contrato no valor de R\$ 220.848,00 para implantação do Centro de Imagens;*
- ✚ *Substituição dos Equipamentos provenientes da verba de Emenda Parlamentar repassada através do TA nº 2.002.02.17.18 de 25 de julho de 2018.*

Em **julho de 2020**, através do TA nº 2.002.10.17.19 – Expediente nº 021.2017 – PL.PGM:

- ✚ *Repactuação da grade total de exames SADT, majorando o valor de ajuste em R\$ 1.771.200,00 ao ano, com a inclusão dos exames: DIU, Mapa, Holter, Mamografia, Eletroencefalografia*
- ✚ *Inauguração do prédio Centro de Imagens, que fica localizado na Praça Luiz Araújo Máximo nº 92, Jardim Paraíba, Jacaré – SP, iniciando-se novos serviços: Mamografia, Eletroencefalografia, Mapa, Holter e a transferência dos demais exames de Imagem para este prédio centralizando os serviços.*

Em **outubro de 2020**, através do Termo de Cessão de Uso, houve a **Inauguração do Centro Oftalmológico** que está localizado na Rua Purus nº 103, Jardim Paraíba, Jacaré – SP. Neste prédio, houve a centralização dos serviços de Oftalmologia promovendo um atendimento diferenciado a estes pacientes.

ANO 2022:

Em **setembro de 2022**, através do TA nº 2.002.13.17.22 - Expediente nº 001.2017 – SS:

- ✚ *Fica aditado o valor do contrato em R\$ 354.930,00, referente a execução de mutirão de exames diagnósticos para pacientes em fila de espera ao serviço de média complexidade.*

Em **dezembro de 2022**, através do TA nº 2.002.14.17.22 - Expediente nº 021.2017 – SS:

- ✚ *Prorrogação do Contrato de Gestão pelo período de 3 meses.*

ANO 2023:

Em **abril de 2023**, firmado novo Contrato de Gestão nº 2.001.00/2023 – Exp. nº 008.2022 – DA/SS:



- ✚ *Produção Mensal de 10.000 consultas médicas, 800 consultas não médicas, 250 cirurgias menor ambulatorial, 3.237 procedimentos e exames de SADT.*
- ✚ *Inclusão das modalidades: Teleconsultoria e Teleconsulta;*
- ✚ *Inclusão de especialidade não médica: Psicologia.*

ANO 2024:

Em **junho de 2024**, através do Aditamento nº 2.001.01/23.24 – Exp. nº 008.2022 – DA/SS:

- ✚ *Supressão de 700 consultas médicas da produção Mensal passando para 9.300 consultas médicas.*
- ✚ *Inclusão do bloco “Linha de Cuidado Especializado em Oftalmologia”, com pontuação total de 17.088,80, sendo 2.000 consultas e 13.744 exames de SADT de Oftalmologia.*

2. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE

2.1. INFORMAÇÕES CADASTRAIS

SIM – Serviço Integrado de Medicina está cadastrado sobre o CPNJ nº 61.699.567/0075-29 e possui como equipe Diretiva:

- Suzana Aparecida Silveira – DIRETORIA TÉCNICA
- Renata Rosa Rodrigues – GERENTE DE ENFERMAGEM
- Jessie Santana Takara – GERENTE ADMINISTRATIVA

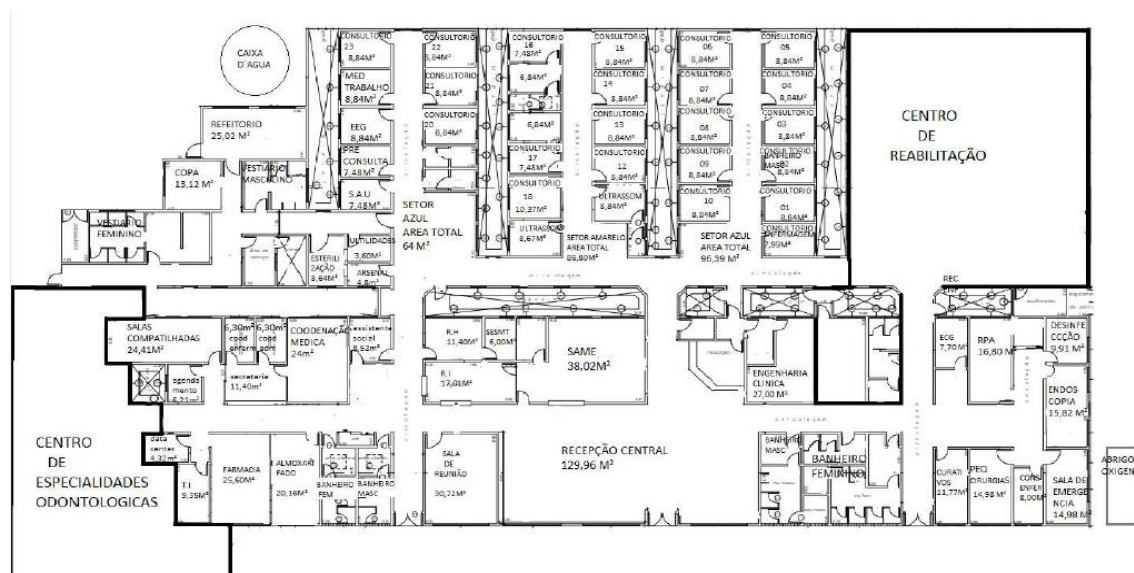
2.2. LICENÇAS DE FUNCIONAMENTO

O complexo do SIM – Serviço Integrado de Medicina esta dividido em 3 prédios, conforme segue:

- *SIM – Serviço Integrado de Medicina* – Licença Sanitária nº 352440201-863-000674-1-5 válida até 26/09/2025.
- *Centro de Imagens* - Licença Sanitária nº 352440201-864-000157-1-7 válida até 26/09/2025.
- *Centro Oftalmológico* - Licença Sanitária nº 352440201-863-001491-1-0 válida até 12/04/2025.

2.3. ESTRUTURA FÍSICA

SIM – Serviço Integrado de Medicina está localizado na Praça Luiz Araújo Máximo nº 50, Jardim Paraíba, Jacareí – SP. Ocupa um terreno de 22.298,22m², sendo 2.200,69 m² de área construída, de acordo com a planta da estrutura ambulatorial.



O SIM conta com a seguinte estrutura:

-  Recepção de Pré-Consulta;
-  Recepção de Pós-Consulta e Regulação Interna;
-  Recepção de EDA e CMA;
-  Recepção do Setor Azul.
-  Setor Azul: 08 Salas, composto por:
 - 05 salas de Consultórios de atendimentos Médicos;
 - 02 salas: SADT Oftalmológico;
 - 01 sala: Administrativo oftalmologia.
-  Setor Verde: 11 Salas, composto por:
 - 09 salas de Consultórios de atendimentos Médicos.
 - 01 sala: Serviço Social;
 - 01 sala: Consultório de exames de Eletrocardiograma.
-  Setor Amarelo: 09 Salas, composto por:
 - 01 sala: Exames de Eletroneuromiografia
 - 01 sala Exames de Eletroencefalograma.;
 - 02 salas: Consultórios de Otorrino;
 - 01 sala: Consultório de Ginecologia;



- 01 sala: Consultório de Proctologia;
- 02 salas: Consultórios Médicos;
- 01 sala: Medicina do Trabalho.

 Setor de EDA e CMA: 08 salas, composta por:

- 01 sala: Recuperação pós-anestésica - RPA (03 leitos);
- 01 sala: Procedimentos de CMA;
- 01 sala: Atendimentos de Emergência;
- 01 sala: Procedimentos de EDA e Colonoscopia;
- 01 sala: Limpeza e Desinfecção de Materiais;
- 01 sala: Consulta de Enfermagem;
- 01 sala: Realização de curativos;

 Setores de Apoio: 25 salas, composta por:

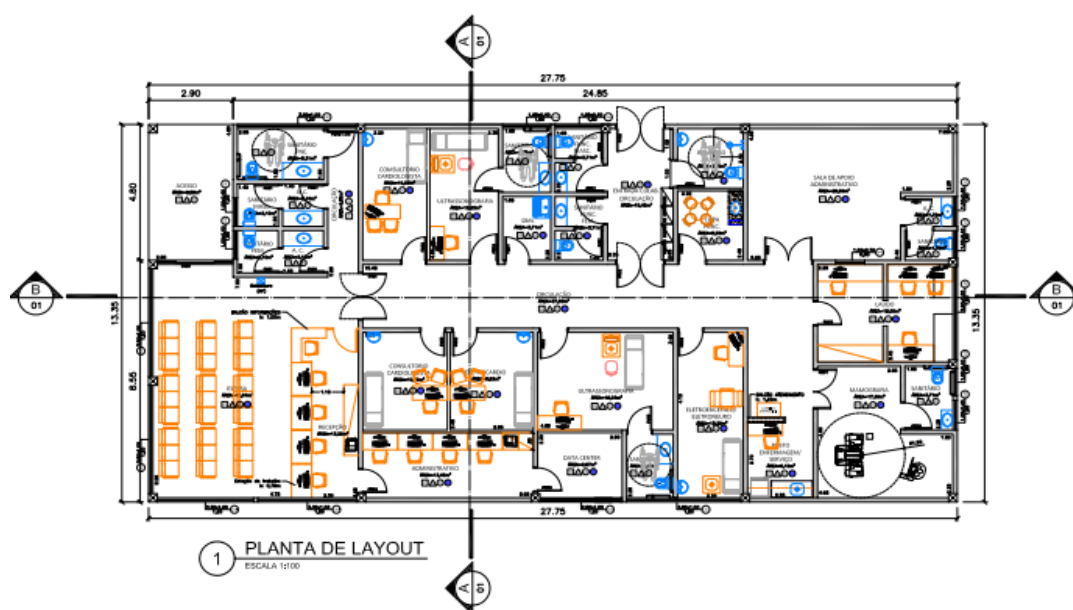
- 02 sala: Farmácia e Almoxarifado;
- 01 sala: Datacenter;
- 03 salas: Arquivos (SAME);
- 01 sala: Portaria e Controle de Acesso;
- 02 salas: Engenharia Clínica e Manutenção;
- 03 salas: CME;
- 02 salas: DML;
- 01 sala: Coordenação Ambulatorial;
- 02 salas: TI/Contabilidade;
- 01 sala: Contratos;
- 01 sala: Administração Regulação Interna;
- 01 sala: Agendamento e Telefonia;
- 01 sala: UGP, RH, SESMT e Enfermagem do Trabalho;
- 01 sala: Copa;
- 01 sala: Refeitório;
- 01 sala: Sala de Reuniões;
- 01 sala: Gerência de Enfermagem;
- 01 sala: Gerência Administrativa;
- 01 sala: Diretoria Técnica;
- 01 sala: Secretaria.



LOCALIZAÇÃO	ÁREA	m ²
BLOCO I	Sala Compartilhada (Estoque Hotelaria, Estoque SESMT, Arquivos Administrativos)	24,41
BLOCO I	Sala de Qualidade / SCIRAS	6,21
BLOCO I	Secretaria	11,4
BLOCO I	Sala Ger. Enfermagem	6,3
BLOCO I	Sala Coord. Administrativa	6,3
BLOCO I	Sala Dir. Técnica	24
BLOCO I	Sala Datacenter	4,32
BLOCO I	Almoxarifado/Farmácia	30,72
BLOCO I	UGP / SESMT	20,16
BLOCO I	Sala de Reuniões	25,60
BLOCO I	Contratos	9,35
BLOCO II	Consultório Médico	8,84
BLOCO II	Consultório Médico	8,84
BLOCO II	Consultório Médico	8,84
BLOCO II	Consultório Médico	8,84
BLOCO II	Consultório Médico	8,84
BLOCO II	Sala Enfermagem Psiquiatria	8,84
BLOCO II	Psicologia	7,48
BLOCO II	S.A.U	7,48
BLOCO II	Almofarizado (anexo)	7,84
BLOCO II	Sala de Administração Reg. Interna	8,52
BLOCO II	Sala Arsenal	4,8
BLOCO II	Sala Utilidades	3,6
BLOCO II	Sala Esterilização	8,64
BLOCO II	Recepção Psiquiatria	16,45
BLOCO II	Refeitório	25,02
BLOCO II	Copa	13,12
BLOCO II	TI / Contabilidade	17,40
BLOCO III	Consultório Médico (ENMG)	8,67
BLOCO III	Consultório Médico (EEG)	10,37
BLOCO III	Consultório Médico (GINECOLOGIA)	14,32
BLOCO III	Consultório Médico (PROCTOLOGIA)	14,32
BLOCO III	Consultório Médico (OTORRINOLARINGOLOGIA)	8,84
BLOCO III	Consultório Médico (OTORRINOLARINGOLOGIA)	8,84
BLOCO III	Consultório Médico	8,84
BLOCO III	Consultório Médico	8,84
BLOCO III	Consultório Médico	8,84
BLOCO III	Consultório Médico	8,84
BLOCO III	Consultório Médico	8,84
BLOCO III	Consultório Médico	8,84
BLOCO III	Consultório Médico	8,84
BLOCO III	Consultório Médico	8,84
BLOCO III	Consultório Médico	8,84
BLOCO III	Consultório Médico	8,84
BLOCO III	Consultório Médico	8,84
BLOCO III	Consultório Médico	8,84

BLOCO III	Sala Serviço Social	7,99
BLOCO III	Sala de Eletrocardiograma	8,84
BLOCO III	Recepção RI/Pós Consulta	17,01
BLOCO III	Recepção Central	129,96
BLOCO III	Coordenação Ambulatorial	3,6
BLOCO III	SAME	55,03
BLOCO IV	Sala Engenharia e Manutenção	27
BLOCO IV	Sala de RPA	16,8
BLOCO IV	Sala Procedimentos EDA/Colono	15,82
BLOCO IV	Sala Emergência	14,98
BLOCO IV	Sala Consulta Enfermagem	8
BLOCO IV	Sala Pequenas Cirurgias	14,98
BLOCO IV	Estoque Estomia	7,7
BLOCO IV	Sala Curativos	11,77
BLOCO IV	Sala de Desinfecção	9,91
BLOCO IV	Recepção Enfermagem	20,25

Com o Termo de Aditamento Nº 2.002.10.17.19 assinado em 31/07/2020, iniciaram-se novos serviços que foram disponibilizados no prédio do Centro de Imagens, que fica localizado na Praça Luiz Araújo Máximo nº 92, Jardim Paraíba, Jacaré – SP e ocupa um terreno de 2.390m², sendo 370,46m² de área construída, de acordo com a planta abaixo:



O Centro de Imagens conta com a seguinte estrutura:

-  Recepção Principal;
-  01 sala: Arquivos Compartilhados;
-  01 sala: Datacenter;
-  01 sala: Posto Enfermagem/Sala de Emergência;

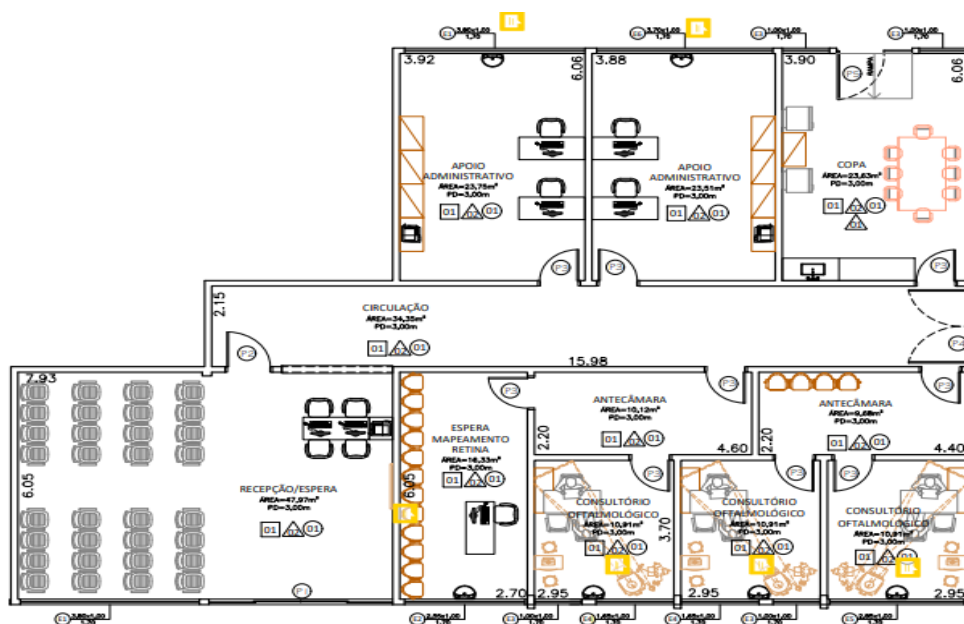


- 02 salas: Ultrassonografia Diagnostica;
- 01 sala: Exames MAPA e HOLTER;
- 01 sala: Compras;
- 01 sala: Apoio Administrativo;
- 01 sala: Exames de Mamografia;
- 01 sala: DML;
- 02 salas: Apoio exames de Mamografia e Supervisão de Radiologia;
- 01 sala: Estoques SESMT, Hotelaria e UGP;
- Área de apoio da Mamografia;
- Copa;

Quadro de Áreas - Geral (m²)

ÁREA	m²
Recepção Principal	61,26
Arquivo	13,45
Data Center	6,67
Compras	10,23
Sala Administrativa	10
Ultrassonografia Diagnostica I	10,93
Ultrassonografia Diagnostica II	16,04
Sala Exames Mapa/Holter	9,83
Sala Exames Mamografia	17,3
DML	3,71
Salas Apoio Exames Mamografia	16
Sala de Exames de Tomografia	28,5
Posto de Apoio Mamografia	6,1
Posto de Enfermagem	13,20

Por solicitação da Secretaria de Saúde, através de liberação de Termo de Uso, em 13/10/2020 iniciaram-se os serviços no Centro Oftalmológico que está localizado na Rua Purus nº 103, Jardim Paraíba, Jacareí – SP, este ocupa um terreno de 1.468,61m², sendo 240,82m² de área reservada para o Centro Oftalmológico, de acordo com a planta abaixo:



O Espaço Bem-Acolher (Atendimentos de Psiquiatria) conta com a seguinte estrutura:

- Recepção Principal;
- 04 salas: Consultório Psiquiatria;
- 02 salas: Antessalas Consultórios;
- 01 sala: Atendimento de enfermagem;
- 01 sala: Psicologia;
- Copa.

Quadro de Áreas - Geral (m²)

ÁREA	m²
Recepção Principal	47,97
Consultório Psiquiatria I	10,91
Consultório Psiquiatria II	10,91
Consultório Psiquiatria III	10,91
Consultório Psiquiatria IV	16,33
Sala Antecâmara	10,12
Sala Antecâmara	9,68
Atendimento Psicologia	23,75
Atendimento de Enfermagem	23,51
Copa	23,63



3. PERFIL DE ATENDIMENTO

O atendimento ambulatorial do SIM compreende consultas (primeira consulta, interconsulta, consulta subsequente/retorno), procedimentos terapêuticos não médicos (psicologia), destaca-se pelo atendimento abrangente, multiprofissional e especializado em saúde, no nível secundário, estimulando o conhecimento dos profissionais da área a fim de proporcionar uma prática de saúde pública digna, com qualidade e compromisso social, sendo referência para a população de Jacaré, abrangendo também os municípios de Igaratá e Santa Branca, o que totaliza uma população aproximada de 266.000 habitantes na região assistida.

A assistência especializada no SIM é composta por consultas nas especialidades médicas e não médicas, procedimentos cirúrgicos ambulatoriais (Cirurgia Menor Ambulatorial – CMA) e exames complementares diagnósticos (Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT).

O atendimento é realizado por uma equipe multiprofissional qualificada, que atua com o objetivo de proporcionar o melhor atendimento a nossos pacientes, prestando serviços com foco na qualidade e na segurança do paciente, contínuo, humanizado e integrado à Rede de Atenção à Saúde (RAS) da qual faz parte.

ESPECIALIDADES MÉDICAS:

- ✓ ALERGOLOGIA/IMUNOLOGIA
- ✓ ANGIOLOGIA/CIRURGIA VASCULAR
- ✓ CARDIOLOGIA
- ✓ COLOPROCTOLOGIA
- ✓ DERMATOLOGIA
- ✓ ENDOCRINOLOGIA
- ✓ GASTROENTEROLOGIA
- ✓ GERIATRIA
- ✓ GINECOLOGIA
- ✓ HEMATOLOGIA
- ✓ HEPATOLOGIA
- ✓ HOMEOPATIA
- ✓ INFECTOLOGIA
- ✓ NEFROLOGIA
- ✓ NEUROCIRURGIA
- ✓ NEUROLOGIA
- ✓ NUTROLOGIA



- ✓ OFTALMOLOGIA
- ✓ ORTOPEDIA
- ✓ OTORRINOLARINGOLOGIA
- ✓ PNEUMOLOGIA
- ✓ PSIQUIATRIA
- ✓ REUMATOLOGIA
- ✓ UROLOGIA

ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS - EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

- ✓ ENFERMAGEM
- ✓ ESTOMATERAPIA
- ✓ PSICOLOGIA
- ✓ SERVIÇO SOCIAL

4. ÁREA DE ABRANGÊNCIA E LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE

O atendimento ambulatorial do SIM destacando-se pelo caráter abrangente, multiprofissional e especializado em saúde, é referência para a população de Jacaré, abrangendo também os municípios de Igaratá e Santa Branca, o que totaliza uma população aproximada de 266.000 habitantes na região assistida. (SEADE, 2023).

O SIM está localizado no Município de Jacaré, pertencente a DRS XVII – Taubaté, atende atualmente em média 9248 consultas médicas especializada, 8676 consultas não médicas, 2175 cirurgias menor ambulatorial e 35981 procedimentos / SADT e apresenta os seguintes dados:

Características do Município de Jacaré:

População estimada de 241.952 habitantes (SEADE, 2023)

Taxa de urbanização (SEADE, 2020): 98,62%

IDH: 0,77 (SEADE, 2010)

Taxa mortalidade infantil: 8,77 por mil nascidos vivos (SEADE, 2019)

Características do Município de Igaratá:

População estimada de 10.721 habitantes (SEADE, 2023);

Taxa de urbanização: 86,11% (SEADE, 2021):

IDH: 0,71 (SEADE, 2010)

Taxa de mortalidade infantil: 6,99 óbitos por mil nascidos vivos (SEADE, 2019).

Características do Município de Santa Branca:

População estimada de 13.956 habitantes (SEADE, 2023);

Taxa de urbanização (SEADE, 2021): 88,21%

IDH: 0,73 (SEADE, 2010)

Taxa de mortalidade infantil: 18,87 óbitos por mil nascidos vivos (SEADE, 2018).



Figura 1. Localização geográfica da unidade SIM – Serviço Integrado de Medicina

5. MODELO DE GESTÃO

O modelo de gestão das Unidades Afiliadas está alicerçado em diretrizes de qualidade, gerenciamento de risco, sustentabilidade e na valorização das pessoas.

Os objetivos estratégicos são escolhidos com foco nos resultados, no equilíbrio financeiro, na qualidade, na segurança operacional dos processos, no cuidado centrado no paciente, na transparência, no compromisso socioambiental e na manutenção de um ambiente de aprendizagem, inovação e empatia, embasados nas melhores práticas de governança corporativa. Seguem os pontos mantidos para o ano de 2024:

Perspectiva da Sociedade

Promover Ações de Compliance: Manter a realização de reuniões com temas do Programa de integridade, incluindo: Manual de Conformidade Administrativa, Políticas e Princípios de Integridade e Políticas Institucionais; Treinamento da Lei n.12.846/13; Divulgação do canal de denúncias, internamente e externamente; Monitoramento dos documentos regulatórios.



Responsabilidade Socioambiental: Manter a Promoção de Inclusão e Compliance (PCD); a melhoria da Satisfação do Cliente (Aceitabilidade Geral, o tempo médio de respostas às queixas – SAU); a redução do Impacto Ambiental (Redução de emissões GEE);

Perspectiva Financeira

Promover ações que visam a sustentabilidade econômica: Aprimoramento da Gestão de Custos; Manutenção do Equilíbrio Financeiro – Apresentação periódica de dados financeiros com atuação conjunta da Equipe Diretiva em direcionamentos específicos.

Perspectiva de Processos Internos

Desenvolver a cultura da qualidade e segurança: Aumento da Segurança Operacional; Melhoria da Gestão Clínica e Assistencial da Linha de Cuidado – realização de reuniões clínicas periódicas e elaboração de Protocolos Clínicos e Assistenciais.

Desenvolver ambientes seguros e saudáveis e Promover a cultura do atendimento humanizado e do cuidado centrado no paciente: Manter as ações quanto à promoção da melhoria contínua da ambiência e a valorização do colaborador; a garantia da defesa dos direitos do pacientes – realizações desempenhadas pelo Grupo de Trabalho de Humanização com reuniões mensais.

Perspectiva de Aprendizado e Desenvolvimento

Desenvolver e capacitar pessoas: Ampliar a capacitação em Segurança do Paciente; o Desenvolvimento das Lideranças, com realização em conjunto com Departamento de Recursos Humanos.

6. RESULTADOS

A) CERTIFICAÇÕES E PREMIAÇÕES

As instituições Afiliadas SPDM tem uma consolidada história de conquistas de certificações. A instituição se propõe a contribuir e estimular de forma efetiva, para a melhoria contínua na prestação dos serviços e do sistema de saúde pública do Brasil. Para validar todos os esforços despendidos, busca a certificação para as instituições que estão sob sua responsabilidade de gestão. As metodologias de certificação adotadas até o momento são: ONA (Organização Nacional de Acreditação), ACI (Accreditation Canada International), CARF (**Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities**) e ISO (International Organization for Standardization).

Define-se Certificação como um método de avaliação, periódico, voluntário e reservado, que busca garantir a qualidade da assistência por meio de padrões previamente definidos. Constitui essencialmente, um programa de educação continuada e, jamais uma forma de fiscalização.



Tendo em vista que a Cultura de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente são cruciais para o bom desempenho e resultado dos serviços e considerando os desafios existentes na implantação dessa gestão, a equipe da SPDM atuante no ambulatório SIM, trabalhou durante esses anos, na execução do projeto de implantação antes apresentado e no mês de dezembro de 2021, buscou o diagnóstico do Sistema de Gestão, com base nas diretrizes da metodologia de Acreditação ONA; durante o primeiro semestre do ano de 2022 trabalhamos os processos focando o projeto de melhoria traçado após visita diagnóstica e em julho de 2022 recebemos a visita para avaliação do sistema, cujo resultado foi a **Acreditação de Nível 1**, na qual a organização cumpre ou supera, em 70% ou mais, os padrões de qualidade e segurança definidos pela ONA.

Em 2023, a proposta foi de continuar os trabalhos com foco na implementação de todas as ações descritas e planejadas, consolidando o modelo de gestão, a fim de chegarmos a 100% de conformidade com o nosso planejamento e com os padrões de qualidade e segurança.

Em 2024, após nova auditoria após cumprir, em 80% ou mais, os padrões ONA de gestão integrada, com processos ocorrendo de maneira fluida e plena comunicação entre as atividades, além dos requisitos CORE, recebemos a **Acreditação de Nível 2 – Acreditado Pleno**.

A conquista da Acreditação Nível 2 é um marco importante, mas também um incentivo para continuarmos buscando a excelência. Nosso compromisso é manter os altos padrões de qualidade e segurança, buscando sempre a melhoria contínua dos nossos serviços, em 2025.





B) GESTÃO DA QUALIDADE

A política de gestão da qualidade do SIM – Serviço Integrado de Medicina, tem o objetivo de planejar, avaliar, medir e readaptar sistematicamente os processos, de forma a garantir a qualidade e segurança na assistência prestada, respeito à cultura do cliente e proporcionando o cuidado centrado.

Para isso, é regido por meio de Rotina Operacional Padrão, Protocolos e Normas a partir de legislações vigentes aplicáveis ao setor de saúde, garantindo a possibilidade de implementação de processos, através da análise dos indicadores geridos na unidade e discutidos mensalmente nas reuniões do Núcleo de Segurança do Paciente.

A Implementação de um Programa de Gestão da Qualidade é um fator diferenciador que vem contribuir e estimular de forma efetiva a melhoria dos processos na prestação da assistência à saúde. A política de gestão da qualidade do SIM tem objetivo de avaliar, medir e dar retorno as equipes para que estas readéquem sistematicamente os processos, garantindo a melhoria contínua da assistência prestada.

Assim o SIM é gerenciado por meio de normas, procedimentos e protocolos padronizados, que agregam segurança, agilidade e eficiência no atendimento. Os resultados são monitorados por meio de indicadores de qualidade específicos para cada serviço

Segurança do Paciente: Gestão de Segurança do Paciente é desenvolvida no SIM com o intuito de garantir a segurança do paciente em todas as etapas do atendimento, estimulando à participação do paciente e dos familiares, desenvolvendo ações para a integração e a articulação multidisciplinar, prática da transferência de informação e a cultura de melhoria contínua.

Contamos com equipe multidisciplinar qualificada, e em constante desenvolvimento nas temáticas voltadas à Qualidade e Segurança do Paciente.

Possuímos no SIM um Núcleo de Segurança do Paciente, que tem como objetivo de instituir medidas que proporcionem segurança e qualidade no atendimento prestado, estabelecendo estratégias para a melhoria dos cuidados e fortalecendo as práticas de vigilância e monitoramento da assistência à saúde. Mensalmente, a comissão que compõem o NSP do SIM Jacareí, se reúne, a fim de discutir, planejar e programar ações relevantes à segurança do paciente.

O NSP adotou para a prevenção dos eventos associados à assistência à saúde, as 6 Metas da Organização Mundial da Saúde. Essas metas constam nos 6 Protocolos de Segurança do Paciente publicado nas Portarias 1377/2013 e 2095/2013 e possuem como objetivo promover melhorias e ações que garantam a segurança do paciente na assistência à saúde:

1. Identificar os pacientes corretamente;
2. Melhorar a efetividade da comunicação entre os profissionais;
3. Melhorar a segurança de medicações de alta vigilância;
4. Assegurar cirurgia com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto;



5. Reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde por meio da higienização das mãos;
6. Reduzir o risco de lesão aos pacientes decorrentes de quedas.

O Plano Institucional de Segurança do Paciente do SIM Jacaré é constituído de ações focadas em prevenir a ocorrência de incidentes e eventos adversos relacionados aos pacientes e aos profissionais da instituição. Dessa forma os 8 processos constantes no Plano Institucional de Segurança do Paciente são acompanhados e reavaliados nas reuniões mensais, assegurando o cumprimento das Metas Internacionais de Segurança do Paciente:

- ✚ Gerenciamento de Riscos;
- ✚ Implantação e implementação de ROPs;
- ✚ Gerenciamento de Tecnologias;
- ✚ Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde;
- ✚ Prevenção e Controle de Infecção Relacionada À Assistência à Saúde (IRAS);
- ✚ Biossegurança;
- ✚ Educação Permanente.

A equipe multiprofissional do SIM e o NSP implementaram as seguintes ações em 2024:

- ✚ Implantação do exame de Patch Test;
- ✚ Rastreabilidade de medicamentos de alto vigilância através de etiquetas;
- ✚ Aprimoramento do fluxo de entrega e devolução de talonários;
- ✚ Readequação de carrinho de emergência;
- ✚ Controle de temperatura de Sala de Emergência;
- ✚ Campanha da Higienização das Mãos;
- ✚ Auditoria interna nos processos assistenciais;
- ✚ Reuniões Multidisciplinares para alinhamento de processo dos serviços de exames endoscópicos, procedimentos cirúrgicos, eletroencefalograma e psiquiatria;
- ✚ Estruturação do Espaço Bem Acolher;
- ✚ Adequação de mobília do Arsenal do CME;
- ✚ Treinamentos multiprofissionais sobre as metas de segurança do paciente e protocolos assistenciais;
- ✚ Implantação do serviço de teleconsulta dentro da especialidade de cardiologia;
- ✚ Aquisição de insumos para exames endoscópicos;
- ✚ Ampliação da oferta de exames de ultrassonografia;
- ✚ Readequação dos impressos utilizados nos exames endoscópicos;
- ✚ Alinhamentos de processos com laboratórios de referência;
- ✚ Atividade dinâmica em comemoração ao Dia Mundial de Segurança do Paciente;
- ✚ Estruturação do Centro Oftalmológico;



- Controle farmacêutico dos antagonistas utilizados nos exames endoscópicos;
- Ampliação do número de consultas das especialidades médicas.

Gerenciamento de riscos: O Processo de Gerenciamento de Riscos envolve o mapeamento e identificação dos riscos inerentes aos processos, notificação e avaliação de incidentes; ações para controle e comunicação dos riscos no serviço de saúde.

Todas essas ações estão registradas no Plano de Gerenciamento do Riscos, sob responsabilidade do setor de Qualidade, compartilhadas com todos os setores; cabe ao Núcleo de Segurança do Paciente acompanhar o monitoramento dos incidentes notificados e deliberar sobre as ações implantadas; avaliar as notificações de eventos adversos; promover a cultura de segurança do paciente atuando na disseminação do fluxo de notificação de incidentes.

O QUE	COMO	QUANDO	QUEM
Mapeamento e identificação dos riscos	Por meio de brainstorming com a equipe e registros na Planilha APR	Anualmente e, sempre que necessário	Qualidade + Setores
Monitoramento dos Riscos e das ações preventivas e corretivas	Por meio da planilha APR, observação dos processos e seus indicadores e notificação de incidentes	Mensalmente, quando do fechamento dos indicadores dos processos	Responsáveis pelos processos
Notificação de Incidentes	Por meio do formulário de Notificação de Incidentes e Não Conformidades	Sistematicamente, sempre que observado um incidente	Todos
Avaliação dos Incidentes	Por meio de análise de causa, no formulário de notificação de incidentes e não conformidades	Sempre que um incidente for notificado	Responsáveis pelos processos, com auxílio da equipe
Comunicação dos Incidentes	1) Por meio de indicadores do processo divulgados aos colaboradores e NSP; 2) Eventos Adversos são comunicados às Diretorias e a ANVISA	1) Mensalmente; 2) Os eventos adversos são comunicados às Diretorias, imediatamente e a ANVISA, mensalmente (quando há ocorrência)	Qualidade
Controle do Risco	Por meio da promoção da cultura de segurança: planejamento de treinamentos, disseminação do fluxo de incidentes, avaliação das notificações e planejamento de ações	De forma sistemática, em conjunto com o setor de Qualidade e durante as reuniões do NSP	NSP

Gerenciamento de Práticas de Segurança Operacional (PSO): Implantação também iniciada em 2021 com o Gerenciamento iniciado e aprimorado no ano de 2022; adotamos a definição de Segurança operacional da ICAO (Organização da Aviação Civil Internacional) que define: Segurança Operacional é o estado em que o risco de prejudicar pessoas ou de danificar propriedades é reduzido, mantido ou abaixo, de um nível aceitável, por meio de um processo contínuo de identificação de perigos e gerenciamento de risco. Portanto, um bom Sistema de Gestão da Segurança Operacional (SGSO) possui Práticas de Segurança Operacional (PSO) recomendadas e gerenciadas, com auditorias sistemáticas, análise crítica de informações, plano de melhoria e relatórios de feedback para a promoção de uma cultura de segurança.

**CULTURA DA SEGURANÇA**

PSO 1 – Sistema de Notificação e Aprendizado.

PSO 2 – Análise Sistêmica de Incidente Sentinela

PSO 3 – Relatório de Pesquisa de Cultura de Segurança

O objetivo é buscar 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, minimizar e mitigar o risco de danos.

O QUE É REALIZADO	COMO É REALIZADO	QUANDO É REALIZADO	QUEM REALIZA
Monitoramento dos Incidentes	Por meio de planilha de registro dos Incidentes e Reuniões do NSP	Mensalmente e Bimestralmente	Qualidade e NSP
Avaliação dos Incidentes	Por meio de análise de causa, no formulário de notificação de incidentes e não conformidades	Sempre que um incidente for notificado	Responsáveis pelos processos, com auxílio da equipe
Reuniões do Time de Incidente Sentinela	Reuniões com a equipe corporativa	Conforme cronograma do corporativo	NSP-QUA e Time de Incidente Sentinela
Pesquisa de Cultura SAQ	Por meio de formulário padronizado, de forma eletrônica	Anualmente	Gerenciamento: Qualidade e Time da Pesquisa; Respostas: Todos

SEGURANÇA NA COMUNICAÇÃO

PSO 4 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

O objetivo é garantir a segurança e reduzir o evento adverso relacionado a identificação do paciente, em todas as fases do processo de atendimento com envolvimento de toda equipe de profissionais.

O QUE É REALIZADO	COMO É REALIZADO	QUANDO É REALIZADO	QUEM REALIZA
Colocação da pulseira de identificação com todos os dados do paciente para Endoscopia, Colonoscopia, Retossigmoidoscopia e Vasectomia ; Colocação de etiqueta de identificação para cirurgia menor ambulatorial e mapeamento de retina	Pulseira de identificação afixada no paciente com o nome completo e data de nascimento, preferencialmente no pulso direito. Etiqueta de identificação afixada na roupa do paciente	No momento de confirmação da realização do exame	Recepcionistas
Treinamento de Identificação Segura	Treinamentos e conscientizações com base no Protocolo institucional de Identificação Segura	Conforme cronograma da enfermagem e sob demanda, sempre que necessário	Qualidade, NSP e Enfermagem
Auditoria do Processo	Por meio de check list padronizado, em setores críticos e não críticos	Durante visitas técnicas, conforme cronograma	Equipe de Auditoria
Indicadores	Compilar indicadores de adesão ao processo e apresentar em relatório de Qualidade Assistencial	Mensalmente e conforme cronograma no Planejamento Estratégico	Qualidade e NSP
Feedback para o setores	Apresentar indicadores para	Mensalmente e conforme	Qualidade, Enfermagem



	os colaboradores do setor. Apresentar indicador na reunião de CTA e Relatório de Qualidade	cronograma no Planejamento Estratégico	e NSP
--	---	--	-------

CONTROLE DE INFECÇÃO

PSO 6 – Higiene das Mãos

O objetivo é conscientizar toda a equipe para importância da higienização das mãos, garantir higienização adequada, proporcionando segurança para equipe multidisciplinar e paciente. Minimizar possibilidade de infecções adquiridas decorrentes dos procedimentos e atendimentos.

O QUE É REALIZADO	COMO É REALIZADO	QUANDO É REALIZADO	QUEM REALIZA
Higiene das mãos	Disponibilizando álcool em gel, por meio de dispensers afixados nas áreas e pias com água e sabão líquido.	O SIM estimula e incentiva seus profissionais a realizarem a higiene das mãos principalmente nos 5 momentos indicados pela OMS: 1. Antes de tocar nos pacientes 2. Antes de realizar procedimentos assépticos 3. Após tocar em fluidos 4. Após tocar o paciente 5. Após tocar em áreas próximas ao paciente	Todos
Treinamento de HM	Por meio de apresentações, palestras de conscientização, gincanas, dinâmicas, ...	Conforme cronograma da Enfermagem e sempre que necessário	Enfª SCIH
Auditoria do Processo	Por meio de check list padronizado, em setores críticos e não críticos	Durante visitas técnicas, conforme cronograma	Equipe de Auditoria
Indicadores	Compilar indicadores de adesão ao processo e apresentar em relatório de Qualidade Assistencial	Mensalmente e conforme cronograma no Planejamento Estratégico	Qualidade e NSP
Feedback para o setores	Garantir que os setores saibam como estão se comportando com relação ao Protocolo de HM	Mensalmente e conforme cronograma no Planejamento Estratégico	Qualidade e NSP

SEGURANÇA NO USO DE MEDICAMENTOS

PSO 8 – Segurança no uso de medicamentos de alto alerta.

O Objetivo é reduzir o risco de erros na assistência, focando na segurança do paciente no que concerne à terapêutica medicamentosa, incluindo os processos de prescrição, dispensação, distribuição, administração e monitoramento. Garantir o uso seguro de medicamentos de alto risco.

O QUE É REALIZADO	COMO É REALIZADO	QUANDO É REALIZADO	QUEM REALIZA
Armazenamento dos medicamentos de Alto Alerta	Farmacêutico identifica com etiqueta "Amarela" os medicamentos, assim como o local onde os mesmos serão armazenados.	Antes da dispensação dos medicamentos	Farmácia/ Almoxarifado
Dispensação em Kits para cirurgia ambulatorial e	Farmácia dispensa no dia dos procedimentos kit	Conforme agenda dos procedimentos	Farmácia/ Almoxarifado



exames endoscópicos	padronizado para os atendimentos.		
Identificação das gavetas do Carrinho de Emergência	Identificação das gavetas que contém medicamentos de alto alerta com cor amarela. Organização em ordem alfabética, para facilitar no momento do uso.	Mensalmente	Farmacêutico e Enfermagem – Sala de Emergência
Treinamento de Medicação de Alto Alerta Segura	Apresentações para treinamento e conscientização da equipe com base no protocolo de Medicação de Alto Alerta	Conforme cronograma da Enfermagem	Enfermeiro e Farmaceutico
Auditoria do Processo	Por meio de check list padronizado, em setores críticos e não críticos	Durante visitas técnicas, conforme cronograma	Equipe de Auditoria
Indicadores	Indicadores de adesão ao processo e apresentação em relatório de Qualidade Assistencial	Mensalmente e conforme cronograma no Planejamento Estratégico	Qualidade e NSP
Feedback para o setores	Garantia de que os setores saibam como estão se comportando com relação ao Protocolo de Medicação de Alto Alerta	Mensalmente e conforme cronograma no Planejamento Estratégico	Qualidade e NSP

SEGURANÇA CIRÚRGICA

PSO 9 – Check list cirúrgico

Tem o objetivo de garantir a identificação do paciente, o nome e o local do procedimento a ser realizado, para prevenir erro de local, procedimento e paciente. Melhorar coordenação e eficácia da comunicação entre os profissionais da saúde e o paciente em todo fluxo assistencial.

O QUE É REALIZADO	COMO É REALIZADO	QUANDO É REALIZADO	QUEM REALIZA
Confirmação do impresso preenchido “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para o procedimento cirúrgico e a sedação”.	Cirurgião informa o paciente antes do início da cirurgia sobre os riscos cirúrgicos e anestésicos.	Sempre antes do início das cirurgias	Médico cirurgião.
Check list de cirurgia segura	O paciente é identificado corretamente, tem o sítio cirúrgico e a lateralidade cirúrgica devidamente identificados pelo médico cirurgião, caso seja necessário utilizar bisturi elétrico certifica o local para colocação da placa neutra e identifica corretamente amostras de biópsia.	Sempre antes do início das cirurgias	Técnico de enfermagem da cirurgia ambulatorial
Treinamento de Cirurgia Segura	Apresentações para treinamento e conscientização da equipe com base no protocolo de cirurgia segura	Conforme cronograma da Enfermagem	Enfermeiro



Auditoria do Processo	Por meio de check list padronizado, em setores críticos e não críticos	Durante visitas técnicas, conforme cronograma	Equipe de Auditoria
Indicadores	Indicadores de adesão ao processo e apresentar em relatório de Qualidade Assistencial	Mensalmente e conforme cronograma no Planejamento Estratégico	Qualidade e NSP
Feedback para o setores	Garantia de que os setores saibam como estão se comportando com relação ao Protocolo de HM	Mensalmente e conforme cronograma no Planejamento Estratégico	Qualidade e NSP

AValiação DO RISCO

PSO 11 – Prevenção de Quedas

O objetivo é identificar e intervir precocemente nos fatores que favorecem e potencializam o risco de queda na instituição e, orientar sobre meios de prevenção de quedas, no cotidiano.

O QUE É REALIZADO	COMO É REALIZADO	QUANDO É REALIZADO	QUEM REALIZA
Identificação do paciente com risco de queda	Paciente identificado com pulseira laranja; alta somente com acompanhante e uso de cadeira de rodas, se necessário; não poderá circular sozinho no SIM; Deverá sempre ser acompanhado pela enfermagem e ou o seu acompanhante, inclusive para uso do banheiro.	No momento da admissão, para procedimento de Endoscopia e Mapeamento de Retina	Equipe de Enfermagem
Treinamento de Prevenção de Queda	apresentações para treinamento e conscientização da equipe com base no protocolo de Prevenção de Quedas	Conforme cronograma da Enfermagem	Enfermeiro e NSP
Auditoria do Processo	Por meio de check list padronizado, em setores críticos e não críticos	Durante visitas técnicas, conforme cronograma	Equipe de Auditoria
Indicadores	Indicadores de adesão ao processo e apresentação em relatório de Qualidade Assistencial	Mensalmente e conforme cronograma no Planejamento Estratégico	Qualidade e NSP
Feedback para o setores	Garantia de que os setores saibam como estão se comportando com relação ao Protocolo de Prevenção de Quedas	Mensalmente e conforme cronograma no Planejamento Estratégico	Qualidade e NSP

Farmacovigilância: A política de farmacovigilância do SIM Jacaré tem por objetivo notificar qualquer suspeita de reação adversa medicamentosa e desvio de qualidade de medicamentos, assim como realizar intervenções técnicas de prevenção. A equipe clínica é responsável por saber reconhecer e estabelecer correlação de possível evento adverso de medicamentos. Cabe ao Farmacêutico realizar busca ativa de reações adversas de desvio de qualidade de medicamentos. É da responsabilidade da equipe de



Enfermagem notificar qualquer suspeita de reação adversa e desvio de qualidade de medicamentos via formulário de Notificação de RAM, e formulário de Desvio de Qualidade CTQF. Ao farmacêutico cabe investigar e notificar ao CVS (Centro de Vigilância Sanitária) todas as reações adversas de medicamentos assim como seus desvios de qualidade.

O QUE	COMO	QUANDO	QUEM
Busca ativa de reações adversas	Por meio de contato com paciente ou acompanhante, após a realização de procedimentos na unidade, que fizeram uso de medicamento.	Após a realização do Procedimento	Farmacêuticos
Notificação de suspeita de reação adversa e desvio de qualidade	Por meio do Formulário RAM de formulário de Desvio de Qualidade CTQF	Sempre que houver suspeita de reação adversa	Equipe de Enfermagem
Investigação de reação adversa e desvio de qualidade de	Através de formulário padrão	Sempre que houver notificação	Farmacêutico
Notificação ao CVS	Atrvés de registro no site da VISA	Sempre que confirmada a reação adversa ou desvio de qualidade, após investigação	Farmacêutico

Gerenciamento de Tecnologias: Tecnovigilância é definida como um sistema de vigilância de eventos adversos e queixas técnicas de produtos para a saúde (equipamentos, materiais, artigos médico-hospitalares, implantes e produtos para diagnóstico de uso "in-vitro"), com vistas a recomendar a adoção de medidas que garantam a proteção e a promoção da saúde da população.

A Comissão da Tecnovigilância do SIM, foi implantada no início de 2020 e é responsável por acompanhar e aperfeiçoar o gerenciamento dos processos relacionados aos equipamentos médicos e outros produtos relacionados à área da saúde, avaliando a qualidade e a segurança destes, com foco na segurança do paciente.

A política de Gerenciamento de Tecnologias do SIM de Jacareí, tem como objetivos gerais:

- ✚ Normatizar e supervisionar a utilização de produtos médico-hospitalares, visando à qualidade das rotinas e processos.
- ✚ Acompanhar as notificações relacionadas à tecnovigilância, visando buscar uma resposta construtiva para sanar as deficiências.
- ✚ Manter e melhorar continuamente a tecnovigilância e a gestão de tecnologias, focadas na segurança do paciente.

Atualmente, o setor de Engenharia Clínica realiza o gerenciamento de todo o parque tecnológico do SIM Jacareí contemplando desde manutenções corretivas e programadas (que envolvem desde preventivas, calibrações e testes de segurança elétrica) até a realização de treinamentos e orientações que visam o uso adequado de tecnologias médicas. Faz parte de suas atribuições, acionar as empresas terceirizadas, quando necessário, para apoio nas atividades. No ano de 2022 o processo passou a ser discutido em reuniões do Núcleo de Segurança do Paciente a fim de melhoramos o desfecho das ações.

O QUE	COMO	QUANDO	QUEM
Acompanhamento de suspensão de uso e recall de materiais e equipamentos	Através de comunicados recebidos pelo setor de qualidade	Diariamente	Farmacêuticos / Engenharia Clínica



O QUE	COMO	QUANDO	QUEM
divulgados pela ANVISA	da SPDM		
Registro de desvio de qualidade de materiais e equipamentos médicos	Formulário encaminhado a CTQF e notificação online VISA	Após a comprovação do desvio de qualidade	Farmacêuticos / Engenheira Clínica
Divulgação de alertas da ANVISA sobre produtos para saúde	Ao receber um alerta encaminhados pela CTQF que seja aplicável à Instituição, comunicar às Gerências Administrativa e de Enfermagem e Diretoria Técnica da Unidade e a posteriori tomar as devidas providências	Sempre que necessário	Engenheira Clínica
Orientação para o uso adequado de tecnologias médicas	Através da realização de treinamentos para o correto manuseio de equipamentos médicos inseridos na assistência do paciente da Instituição	Sempre que necessário	Engenheira Clínica e Empresas terceirizadas
Conscientização da equipe assistencial quanto à importância das notificações dos problemas relacionados aos produtos para a saúde	Através de reuniões junto à equipe assistencial da Unidade	Sempre que necessário	Engenheira Clínica
Análise das notificações espontâneas de eventos adversos e queixas técnicas na Instituição	Recebimento do Formulário de Não Conformidade devidamente preenchido e posterior investigação junto aos envolvidos, de forma a analisar desvios de qualidade e a ocorrência de suspeitas de eventos adversos envolvendo equipamentos, produtos e materiais de uso em saúde notificados por profissionais da Instituição	Sempre que necessário	Engenheira Clínica
Identificação da presença de equipamentos médicos tecnologicamente obsoletos e que comprometam a segurança do paciente e do profissional da saúde, adotando providências pertinentes visando a sua substituição	Inventário de equipamentos médicos / Plano de Renovação Tecnológica	Anualmente	Engenheira Clínica

Prevenção e Controle de Infecção Relacionada À Assistência à Saúde (IRAS): O Plano de ações de prevenção e controle de IRAS do SIM é elaborado anualmente, pela equipe do SCIRAS em caráter multidisciplinar, levando em conta o mapeamento de riscos, as atividades e processos do SIM, a participação ativa dos setores assistenciais e gerenciais e é validado pela Comissão (CCIRAS) e Diretorias Médica, Administrativa e de Enfermagem.

O QUE	COMO	QUANDO	QUEM
Prevenção e vigilância de infecção de sítio cirúrgico aos pacientes submetidos a vasectomia	Através da participação das reuniões de vasectomia e do acompanhamento do paciente submetido a cirurgia	Conforme cronograma de reuniões e durante 30 dias após o procedimento	Enfermeira SCIRAS
Monitoramento dos serviços de qualidade da água e limpeza do reservatório, obras, controle de pragas, sistemas de climatização e da qualidade do ar	Acompanhamento dos laudos e da execução dos serviços	Conforme cronograma estabelecido e sempre que necessário	Enfermeira SCIRAS, Diretora Técnica



Acompanhamento dos processos assistenciais com foco na prevenção de infecções	Através das auditorias internas realizadas nos setores críticos e não críticos	Conforme cronograma estabelecido	CCIRAS
Notificação de doenças compulsórias e acompanhamento dos casos necessários	Interação com Vigilância Epidemiológica e UBS	Sempre que necessário	Enfermeira SCIRAS

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.

O QUE	COMO	QUANDO	QUEM
Treinamentos às equipes com foco em processos e segurança do paciente	Realizados por meio de palestras, gincanas, encontros, reuniões, dinâmicas, estudos de caso, ...	Conforme meta estratégica corporativa; cronograma da Enfermagem (educação continuada) e necessidades identificadas por meio do NSP e Qualidade	UGPRH, Qualidade, NSP e Enfermeiros

Ações em 2024 do Plano institucional de Segurança do Paciente SIM – Jacaré

- Reuniões mensais;
- Comemoração do Dia Mundial de Higienização das Mãos;
- Apresentação mensal de indicadores de Higienização das Mãos;
- Apresentação mensal dos indicadores de Infecção de Sítio Cirúrgico;
- Apresentação mensal sobre auditorias internas;
- Treinamentos com equipe multidisciplinar sobre higienização das mãos;
- Palestra sobre a Dengue;
- Auditorias mensais nos setores assistenciais;
- Aprimoramento dos indicadores assistenciais, com avaliação dos dados e estratégias para melhoria do processo.
- Acompanhamento dos serviços de controle de pragas, PMOC e controle de potabilidade.
- Os treinamentos de educação continuada são todos relacionados a Segurança do Paciente e constam em cronograma específico da Educação Continuada; são focados na equipe assistencial e têm participação de outras equipes envolvidas, quando aplicável.

Política Nacional de Humanização: O SIM, desde o início de suas atividades, tem como objetivos principais o desenvolvimento de uma assistência à saúde digna, humanizada e baseada no respeito às pessoas, alinhada às diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH) – HumanizaSUS, instituída pelo Ministério da Saúde.

As ações de saúde realizadas pelo SIM buscam a valorização das pessoas, o envolvimento do usuário no seu plano de cuidado, a promoção à saúde e a qualidade assistencial.

Com base na definição de que “Humanizar é promover o bem comum, que não se resolve em práticas isoladas, mas sim, em ações conjuntas que contemplem a técnica, a profissionalização, a



capacitação em intervenções estruturais, que façam a experiência da hospitalização ser mais confortável para o paciente” a unidade tem priorizado o projeto de ambiência com o objetivo de proporcionar uma assistência à saúde segura, resolutiva e eficaz, através de um ambiente acolhedor.

Alinhado às diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH) HumanizaSUS, do Ministério da Saúde, o SIM continua atuando nos seguintes projetos:

Grupo de Trabalho de Humanização: A comissão de humanização com abordagem de melhoria contínua da ambiência consiste na implantação de um grupo de trabalho em que a alta e média gerência se unem para discutir ações que visam otimizar a qualidade da ambiência da unidade, proporcionando a melhoria contínua da assistência prestada.

À Comissão de Humanização com abordagem de melhoria contínua da ambiência compete:

1. Analisar a ambiência como um todo para garantir a assistência prestada;
2. Garantir que condições seguras e com qualidade para o colaborador;
3. Acompanhar o relatório gerencial S.A.U. – Serviço de Atendimento ao Usuário, onde será discutido assuntos para a satisfação do usuário como atendimento nas recepções, atendimento médico, atendimento técnico, portaria, condições de limpeza e instalações;
4. Acompanhar as ações de melhoria da instituição;
5. Assegurar a defesa dos direitos dos pacientes:
 - a. Abordar todo e qualquer assunto relacionado ao Direito do Paciente e fazer cumprir todos os itens normativos da cartilha.
 - b. Abordar todo e qualquer assunto relacionado a Lei Nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso), e fazer cumprir todos os seus itens e normativas.
 - c. Assegurar que documento descritivo sobre os direitos do paciente esteja disponível para visualização quando solicitado por algum usuário.
6. Promover a valorização do colaborador:
 - a. Promover ações de Qualidade de Vida;
 - b. Promover Campanhas de Saúde Ocupacional;
 - c. Abordar todo e qualquer assunto relacionado a otimização do ambiente de trabalho, bem como a valorização do colaborador.
 - d. Assegurar o Programa de Opinião Participativa (POP).

ACOLHIMENTO

Posso Ajudar: Projeto Implantado no SIM com o intuito de melhor acolher o munícipe na entrada da unidade e direcioná-lo mais prontamente ao setor de sua demanda, iniciando o fluxo de atendimento.



A partir de 2020, momento da Pandemia por COVID-19, este atendimento visou exclusivamente a contribuir diretamente no apoio à triagem de todos os pacientes, proporcionando um atendimento diferenciado.

PCD/Acamados: Priorização do atendimento às pessoas portadoras de necessidades especiais e mobilidade reduzida. No acesso inicial desses usuários à unidade, o profissional do “Posso Ajudar” os acolhe preferencialmente e os direciona à enfermagem, que apoia na priorização do atendimento, juntamente com a Recepção.

Orientação para a Equipe de Recepção: Orientação periódica para a equipe da recepção sobre humanização, empatia, atendimento ágil e resolutivo.

Acolhimento na saúde Mental: foi mantido o acolhimento multiprofissional aos pacientes do ambulatório de Saúde Mental, que envolve a recepção, a equipe de enfermagem e psicologia iniciado em 2023. O paciente, ao procurar a recepção com alguma solicitação que demande um atendimento, é encaminhado ao atendimento de enfermagem, que realiza triagem e, conforme a necessidade, consulta de enfermagem, atendimento do serviço social, psicologia e equipe médica.

Direito à Acompanhante: no ano de 2019 foram implantadas melhorias na ambiência e instalações do SIM, de modo a proporcionar maior conforto e assegurar a todos os pacientes maiores de 60 anos e pacientes dependentes funcionais, de qualquer idade, a permanência de seus acompanhantes em todo o período de permanência na unidade. Aos pacientes pediátricos é assegurado o direito de acompanhamento dos pais ou responsáveis durante todo o período de permanência do menor na unidade.

Carta de Direitos do Paciente: Projeto Implantado no SIM com o intuito de promover a proliferação de informações referente aos direitos do usuário no SUS.

Pacientes estomizados: Com vistas a efetividade na disseminação de informação referente aos cuidados com os pacientes estomizados, foi criada uma capacitação aos profissionais de saúde do município de Jacareí com o tema “Manejo nos Cuidados e nas Complicações da pessoa com Estomia” ministrado pela Enfermeira do SIM – Sandra Caovila.

SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO (S.A.U.)

O SIM - Serviço Integrado de Medicina implantou, implantou desde o início da gestão da SPDM, o Serviço de Atendimento ao Usuário (S.A.U.), que tem por objetivo receber elogios, sugestões e críticas dentro de uma estratégia de valorização do usuário, escutando e propondo soluções as demandas apontadas. O S.A.U. realiza pesquisa de satisfação, com busca ativa e atende à demanda espontânea do usuário da unidade.

O Processo do SAU está caracterizado por:



- ✚ Método de acompanhamento, avaliação e classificação por criticidade das manifestações dos pacientes/clientes e acompanhantes.
- ✚ Sistematização de acompanhamento e monitoramento da satisfação dos clientes e as reclamações/queixas/sugestões/elogios.
- ✚ Gerenciamento dos canais de comunicação para as manifestações dos pacientes e acompanhantes;
- ✚ Estruturação, acompanhamento e avaliação da satisfação dos clientes e das reclamações/queixas, promovendo ações de melhoria.

A Pesquisa de Satisfação é uma ferramenta que se constitui em um canal direto de comunicação e a opinião do entrevistado impacta na estratégia de melhoria contínua da unidade, nessa perspectiva do usuário, possibilitando que o SIM estabeleça estratégias e ações em seus processos, estrutura e resultados. Desde o início da gestão SPDM, a satisfação do usuário tem sido acompanhada.

Em 2024, o desempenho continua satisfatório, com a meta de 90% sendo alcançada ou superada. No entanto, observamos uma média mais contida em comparação com 2023, além de uma maior variação entre os meses.

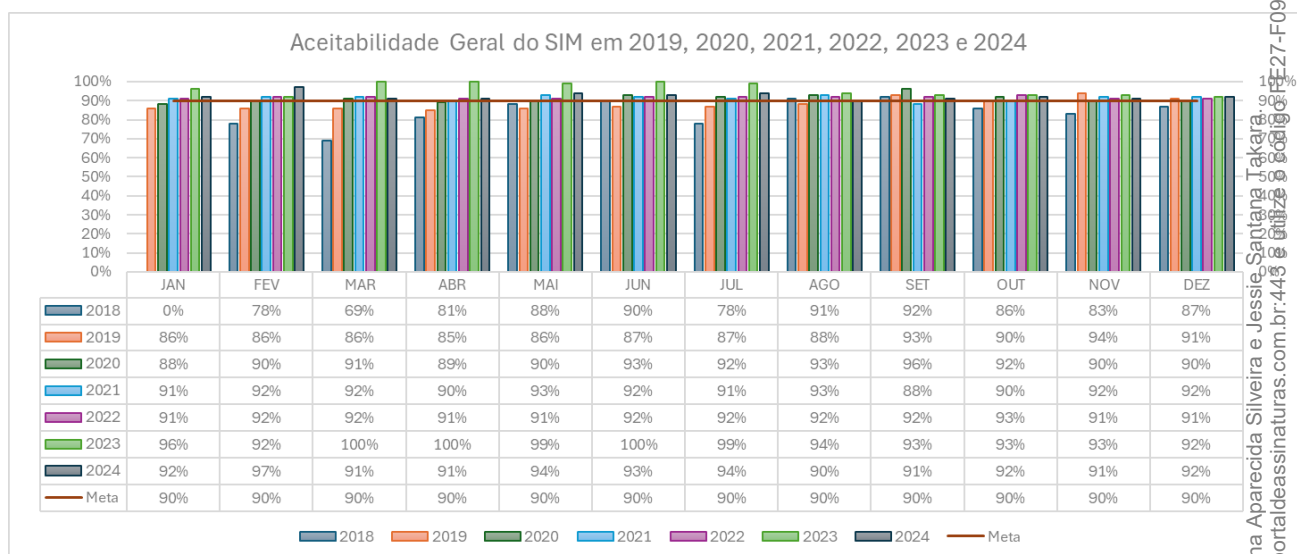


Gráfico 1. Série Histórica comparativa da Aceitabilidade Geral do SIM em 2019, 2020, 2021, 2022, 2023 e 2024

LINHAS DE CUIDADO - PROTOCOLOS CLÍNICOS E MULTIDISCIPLINARES

PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS

TEMA	PROTOCOLO	OBJETIVOS	STATUS
Prevenção e cuidados com feridas em	Referência e contrarreferência para	Articular os cuidados com os pacientes com lesão de pele interagindo com os	Revisado, aprovado e



SIM – SERVIÇO INTEGRADO DE MEDICINA

SPDM - ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA



TEMA	PROTOCOLO	OBJETIVOS	STATUS
serviços de saúde.	ambulatório de lesão de pele	demais sistemas para garantir a continuidade da assistência qualificada; Sistematizar a assistência de enfermagem no tratamento de feridas; Padronizar cuidados com ferimentos de pele; Prescrição e indicação de coberturas padronizadas de acordo com o protocolo municipal.	implantado.
Estomias	Avaliação e cuidados do Paciente Estomizado.	Sistematizar a assistência de enfermagem no manejo de pacientes estomizados; padronizar cuidados com estomias; Prescrição, indicação e dispensação de insumos padronizados pela DRS 17 e Portaria 400 do Paciente Estomizado.	Elaborado e implantado.
Endoscopia Digestiva Alta	Protocolo de Endoscopia Digestiva Alta	Definir critérios para indicação, preparo, realização e cuidados ao paciente para exame de EDA.	Revisado, aprovado e implantado
Endoscopia Digestiva Baixa	Protocolo de Colonoscopia	Definir critérios para indicação, preparo, realização e cuidados ao paciente para exame de Colonoscopia.	Revisado, aprovado e implantado.
Endoscopia Digestiva	Protocolo de Retossigmoidoscopia	Definir critérios para indicação, preparo, realização e cuidados ao paciente para exame de Retossigmoidoscopia.	Revisado, aprovado e implantado.
SADT – Mapeamento de Retina	Protocolo de Mapeamento de Retina	Definir processo de acolhimento e atendimento ao paciente para realização segura do Mapeamento de Retina no ambulatório de Oftalmologia.	Revisado, aprovado e implantado.
Urgências, emergências e Intercorrências Clínicas	Fluxo de atendimento a intercorrências clínicas, urgências e emergências	Padronizar e sistematizar o atendimento ao paciente em PCR e intercorrência clínica	Revisado, aprovado e implantado.
Atenção a pacientes com Neoplasias	Protocolo de rastreabilidade de neoplasias	Realizar monitoramento dos pacientes com exames de anatomopatológico positivos para neoplasias, por meio de comunicação direta com laboratório e garantia de agendamento prioritário na unidade solicitante.	Elaborado, aprovado e implantado.
Cirurgia ambulatorial	Fluxo e atendimento em cirurgia ambulatorial	Padronizar a assistência médica e de enfermagem para a realização de procedimentos de cirurgia ambulatorial.	Revisado, aprovado e implantado.
Cirurgia ambulatorial dermatológica	Rotina para realização de curetagem de molusco, cauterização, shawing, eletrocoagulação, biópsia	Padronizar a assistência de enfermagem para a realização do procedimento de curetagem de molusco, cauterização, shawing, eletrocoagulação, biópsia	Revisado, aprovado e implantado.



SIM – SERVIÇO INTEGRADO DE MEDICINA

SPDM - ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA



TEMA	PROTOCOLO	OBJETIVOS	STATUS
	incisional e crioterapia. (dermatologia)	incisional e crioterapia (dermatologia)	
Vasectomia	Procedimento Cirúrgico Ambulatorial: Vasectomia	Orientar equipe composta por Médico Urologista, Enfermeiro e Serviço Social, para atendimento a pacientes legíveis para realização de vasectomia, conforme a Lei nº 9.263/96, que dispõe sobre o planejamento familiar.	Revisado, aprovado e implantado.
Biópsia de Medula Óssea	Procedimento Cirúrgico Ambulatorial: Biópsia de Medula Óssea.	Padronizar a assistência de enfermagem para a realização do procedimento de biópsia de Medula Óssea.	Revisado, aprovado e implantado.
Mielograma	Procedimento Cirúrgico Ambulatorial: mielograma.	Padronizar a assistência de enfermagem para a realização do procedimento de coleta de Mielograma.	Revisado, aprovado e implantado.
Cariótipo	Procedimento Cirúrgico Ambulatorial: cariótipo	Padronizar a assistência de enfermagem para a realização do procedimento de coleta de Cariótipo	Revisado, aprovado e implantado.
ECG	SADT Ambulatorial: ECG.	Padronizar a assistência de enfermagem para a realização do procedimento de Eletrocardiograma (ECG).	Revisado, aprovado e implantado.
EEG	SADT Ambulatorial: EEG.	Padronizar a assistência de enfermagem para a realização do procedimento de Eletroencefalograma (EEG).	Revisado, aprovado e implantado.
Ultrassonografia	SADT Ambulatorial: Ultrassonografia.	Padronizar o fluxo e o atendimento a pacientes para realização de Ultrassonografia geral, doppler, obstétrico morfológico no setor de diagnóstico por imagem.	Revisado, aprovado e implantado.
Procedimentos diagnósticos em alergia e imunologia	Procedimentos diagnósticos em alergia e imunologia: Prick Test, Imunoterapia Alérgeno Específica Sublingual.	Padronizar e sistematizar a indicação e atendimento a pacientes para realização de exames e procedimentos de Prick Test e Imunoterapia Alérgeno específica sublingual.	Elaborado, aprovado e implantado.
Anticoagulação	Atendimento do Ambulatório de Anticoagulação	Sistematização de encaminhamento e atenção a pacientes com uso de medicamentos anticoagulantes.	Elaborado, aprovado e implantado.
Saúde Mental	Fluxo de Referência Contrarreferência em Atendimento em Saúde Mental	Sistematização fluxo de encaminhamento e do atendimento de referência do município em saúde mental no SIM, com foco na implantação da Linha de Cuidado em Saúde Mental.	Em discussão e elaboração da Linha de cuidado em Saúde Mental. Primeira e mais robusta parceria com a SMS para Linha de cuidado Assistencial.
Procedimentos	Rotina de atendimento	Sistematização fluxo de	Revisado, aprovado e



TEMA	PROTOCOLO	OBJETIVOS	STATUS
diagnósticos em ginecologia	nos Procedimentos diagnósticos em ginecologia.	encaminhamento e do atendimento de referência do município em saúde da mulher, para pacientes com exame Papanicolau alterado, condiloma, colocação e retirada do DIU e colposcopia.	implantado.
Alergologia Pediátrica	Protocolo Clínico de alergias na infância.	Sistematização fluxo de encaminhamento e do atendimento de alergias em pediatria.	Discutido, em elaboração.
Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial	SADT Ambulatorial: MAPA	Padronizar a assistência de enfermagem para a realização do procedimento de MAPA.	Elaborado, aprovado e implantado.
Holter	SADT Ambulatorial: Holter	Padronizar a assistência de enfermagem para a realização do procedimento de Holter.	Elaborado, aprovado e implantado.
Cirurgia Urológica	Rotina para realização de cirurgia urológica	Padronizar a assistência de enfermagem para a realização do procedimento de cirurgia urológica	Elaborado, aprovado e implantado.
Eletroneuromiografia (ENM)	SADT Ambulatorial: ENM	Padronizar e sistematizar o atendimento no exame ENM	Elaborado, aprovado e implantado.
Mamografia	SADT Ambulatorial: Momografia	Padronizar e sistematizar o atendimento no exame de Mamografia	Elaborado, aprovado e implantado.

C) GESTÃO AMBIENTAL

A assistência à saúde, como toda atividade produtiva, gera impactos ambientais e sanitários. Com isso, o SIM tem o objetivo de reduzir a quantidade de resíduos gerados dentro da instituição. Reduzir significa minimizar, ou seja, não produzir resíduo sem necessidade. A atuação permanente da Comissão de Gerenciamento de Resíduos contribui, principalmente para o desenvolvimento de ações de educação e conscientização, buscando contribuir para a manutenção do meio ambiente.

O Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) foi instituído pela RDC ANVISA nº 306/04 e CONAMA nº 358/05 e dispõe sobre o gerenciamento interno e externo dos Resíduos de Serviços de Saúde (RSS). Sua implementação é de fundamental importância, pois demonstra a preocupação da instituição com os resíduos gerados pela unidade.

Assim sendo, a Comissão de Gerenciamento de Resíduos atua na elaboração do PGRSS e no planejamento de ações continuadas para que esses resíduos recebam manejo específico, desde a sua geração até a disposição final.



A comissão é composta por representantes de diversos setores da Unidade, dentre eles Diretoria Técnica, de Enfermagem e Administrativa, Farmácia/Almoxarifado, SCIRAS, Hotelaria, Gestão de Pessoas, Manutenção/Engenharia Clínica.

O principal objetivo que norteia esta comissão é a minimização de quantitativos e de riscos, por meio da segregação, além da adoção de padrões de manuseio e de capacitação de recursos humanos envolvidos, estabelecendo interfaces entre a saúde pública e as questões ambientais.

Ambulatório livre de mercúrio

O mercúrio é um metal tóxico que pode afetar a saúde das pessoas, sendo considerado um contaminante de importância global. Os principais danos causados são: alterações do sistema nervoso, provocando irritabilidade, tremores, alteração de visão, audição, problemas de memória, podendo também afetar os rins.

O SIM substituiu todos os aparelhos que contém mercúrio, como termômetros e esfigmomanômetros por aparelhos digitais.

Outra ação importante é o descarte das lâmpadas que contém mercúrio utilizadas na Unidade, realizado por uma empresa especializada, responsável por realizar a descontaminação através de um processo que separa todos os componentes, armazenando-os com segurança, principalmente o mercúrio.

Resíduos químicos

Em razão do perfil da unidade, o SIM não gera volume quantitativo relevante de resíduos químicos. Diante deste cenário, estruturas e processos foram adaptados para que se tenham recipientes adequados para o descarte e armazenamento, sem risco de vazamento ou exposição ao colaborador, quando houver demanda.

Dentre outras ações, o SIM realiza campanha interna para a conscientização dos colaboradores quanto ao uso de água e energia. Também busca ações para a redução através de rotinas de inspeção de ar-condicionado e rondas para desligamento de equipamentos elétricos e luzes, aquisição de equipamentos mais eficientes, torneiras com temporizador, vasos sanitários com caixa acoplada e projetos ambientais.

O incentivo ao uso racional de papel nos setores e entrega de garrafas ecológicas “squeeze” a todos os colaboradores para evitar o uso de copos descartáveis, são ações que pretendem despertar a consciência ambiental dos colaboradores da instituição.

D) RESPONSABILIDADE SOCIAL

Durante os anos de 2019, 2020, 2021, 2022, 2023 e 2024 o SIM elaborou o Relatório de Sustentabilidade, utilizando a metodologia do GRI (Global Reporting Initiative), com o objetivo de

apresentar aos stakeholders e demais grupos interessados as ações e resultados obtidos, conforme suas expectativas.

O GRI busca estabelecer um padrão internacional de relatório econômico, social e ambiental. O modelo proposto pela organização determina princípios e estrutura um modelo para relatar, permitindo às organizações a apresentação geral de seu desempenho econômico, social e ambiental. Propicia a comparação com o mercado, já que estabelece padrões (indicadores) e ainda serve como uma plataforma para facilitar o diálogo e o engajamento de stakeholders. Além das diretrizes globais, a GRI desenvolve diretrizes setoriais (Financeiro, Metais e Mineração, Operadoras de Turismo, Agências Públicas, Automotivas, Telecomunicações, entre outras) e, no futuro, lançará diretrizes nacionais.

Esta temática de Gestão Ambiental vem ganhando cada vez mais força ao longo dos anos, sendo criados diversos comitês em todo mundo para que sejam implantadas ações e medidas com premissas de sustentabilidade e a preservação dos recursos naturais disponíveis. Nos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, as questões ambientais possuem várias soluções sustentáveis, dentre elas destacam-se:

-  Coleta seletiva de resíduos;
-  Redução do consumo de água, energia e outros insumos;
-  Programas de conscientização de todos os envolvidos;
-  Gerenciamento do consumo de pacotes de folhas de sulfite.

Limpeza dos Reservatórios de Água - ODS 6- Água Potável e Saneamento: A água disponibilizada aos usuários da Unidade SIM deve obedecer às normas e padrões de potabilidade estabelecidos pela legislação vigente o que torna imprescindível a realização da limpeza periódica dos reservatórios de água prediais. Com a premissa de sempre disponibilizar aos usuários água com qualidade e segura para consumo humano, a Unidade realiza procedimentos de controle e vigilância os quais contemplam semestralmente a Limpeza/Desinfecção dos Reservatórios de Água e mensalmente a Análise da Potabilidade da Água, esta última em conjunto ao SESMT e SCIRAS da Unidade.

Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde:

Comissão do Programa de Gerenciamento de Resíduos do SIM:

Tem-se como objetivo:

-  Identificar os pontos de geração de resíduos dos diferentes grupos;
-  Descrever os procedimentos em uso para o gerenciamento de resíduos;
-  Descrever materiais, equipamentos e instalações em uso para o gerenciamento de resíduos;
-  Apontar as adequações de procedimentos, materiais, equipamentos e instalações necessárias ao correto gerenciamento e divulgá-lo para a comunidade, capacitando os recursos humanos envolvidos para sua aplicação.



Para auxiliar no gerenciamento de resíduos, a Diretoria Administrativa do SIM nomeou a Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (equipe multiprofissional) com o objetivo de gerenciar os resíduos gerados de maneira efetiva e com a participação dos diversos setores do SIM.

Os membros da Comissão de Gerenciamentos de Resíduos pertencem aos setores: Hotelaria; Administração; Enfermagem; Almoxarifado/Farmácia; Recursos Humanos; Diretoria; SESMT e SCIRAS.

São realizadas reuniões mensais com discussão de tópicos relacionados a temática de Gerenciamento de Resíduos, análise de indicadores de resíduos gerados, brainstorming, ações e campanhas.

Abaixo algumas ações realizadas em 2024

- 🚦 Implantação de indicadores e rotina de monitoramento de consumo de água;
- 🚦 Educação para água – Campanha sobre o uso racional de água;
- 🚦 Substituição de Lâmpadas Fluorescentes por Lâmpadas LED;
- 🚦 Acompanhamento do PMOC – Plano de Manutenção Operação e Controle dos Aparelhos de ar-condicionado;
- 🚦 Manutenção Preventiva de equipamentos;
- 🚦 Aquisição de aparelhos de ar-condicionado com melhor eficiência energética;
- 🚦 Checagem diária dos setores, contemplando verificação de luzes acesas e desligamento dos aparelhos de ar-condicionado;

Construção do Abrigo de Resíduos: O SIM desenvolveu o projeto para construção do abrigo para resíduos que visa atender a legislação vigente - RDC nº 222 de 22 de março de 2018 e RDC nº 306 de 07 de dezembro de 2004, com o objetivo de executar as atividades que envolvem qualquer etapa de gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – RSS. Foi concluído o projeto arquitetônico. No entanto houve a necessidade de remanejamento dos recursos financeiros para sua execução, que será reprogramada conforme disponibilização do recurso.

E) GESTÃO DE PESSOAS

Pensando na qualidade de vida de seus colaboradores e em uma gestão participativa, o SIM possui implantados os seguintes programas:



P.O.P. (Programa de Opinião Participativa): É um meio de comunicação entre os colaboradores das diversas Instituições Afiliadas SPDM e a Superintendência da SPDM. É uma forma organizada de estimular a participação dos colaboradores, para que contribuam com suas experiências, conhecimentos, críticas e sugestões.

O Programa objetiva envolver o maior número de colaboradores, de maneira espontânea e focar as questões mais importantes, isso facilita a identificação de problemas nos processos internos, e, se necessário, revisá-los e solucioná-los.

Programa Viver Bem: Voltado para a saúde dos colaboradores, visa a prevenção e melhoria de doenças crônicas e que possam causar prejuízo à saúde do colaborador. Um médico clínico atende os colaboradores com hipertensão, obesidade, tabagismo e alcoolismo.

Além desse trabalho, a Medicina do Trabalho elabora e cumpre o P.C.M.S.O. – Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional, que tem por objetivo a promoção e preservação da saúde dos trabalhadores.

F) ATIVIDADES DE ENSINO

Com o intuito de juntar esforços voltados para o ensino, pesquisa, inovação e extensão, o Instituto de Ciência e Tecnologia da UNIFESP (ICT-UNIFESP) e a SPDM constituíram uma Comissão (SPDM-UNIFESP), na qual o SIM – Serviço Integrado de Medicina faz parte, representado pela sua diretoria técnica e através dessa cooperação técnica-científica, estão sendo implementados os seguintes projetos:

- ✚ Projeto de Mestrado Profissional de Inovação Tecnológica na área de Segurança da Informação em Saúde, desenvolvido pela aluna Suzana Aparecida Silveira, Diretora Médica do SIM. Orientadora: Camila Bertini Martins. Coorientador: Luiz Eduardo Galvão Martins; no mês de fevereiro de 2021 a aluna realizou defesa da dissertação;
- ✚ Projeto de Mestrado Profissional de Inovação Tecnológica na área de desenvolvimento de Sistema de informação para apoio nas Práticas de Segurança do Paciente em Serviços Ambulatoriais, desenvolvido pela aluna Renata Siqueira, Orientadora: Flávia Mariano;
- ✚ Obra com o tema PRÁTICAS DE GESTÃO DA INOVAÇÃO que analise conceitos de inovação, conta com prefácio de Ozires Silva, fundador da Embraer e é composta por 08 capítulos escritos pelos discentes e docentes do Programa de Mestrado Profissional de Inovação Tecnológica. Organizador(es): Iraci de Souza João-Roland. Dentre os autores encontra-se a Dra. Suzana Aparecida Silveira, Diretora Médica do SIM.
- ✚ Cooperação para Estágios Acadêmicos curriculares e extracurriculares nos cursos de Graduação oferecidos pelo ICT - UNIFESP, Campus SJC, na SPDM-SIM - Jacaréi.

- Cooperação Técnica para planejamento e execução de projetos de pesquisa, inovação e extensão de interesse comum às instituições.
- Em Outubro de 2022, participação no Encontro Científico da Faculdade de Ciências Médicas de São José dos Campos – Humanitas com o Projeto Comprometimento da Memória Relacionado ao Dano Neurológico decorrente da infecção por SARS-COV-2.

G) PROGRAMAS, PROJETOS E CAMPANHAS

Janeiro 2024

Painel da Campanha de combate à dengue



Fevereiro 2024

Foi realizado na unidade em referência ao dia mundial da LER (LESÃO POR ESFORÇO REPETITIVO) DORT (DORNÇA ESTEOMUSCULAR RELACIONADA AO TRABALHO., para conscientização dos colaboradores.



Palestra sobre a dengue.



Março 2024

O mês de março foi marcado por homenagens para as mulheres, em referência ao Dia Internacional da Mulher e o mês da mulher.

Foi realizado no dia 8/03 um dia de beleza com maquiagem para as colaboradoras da unidade, organizado pelo SESMT local em homenagem as mulheres.



Em conjunto com a comissão de valorização do colaborador, o SESMT local participou da organização de mais uma ação em homenagem as mulheres, com a presença do instituto EMBELEZE.



**Abril 2024**

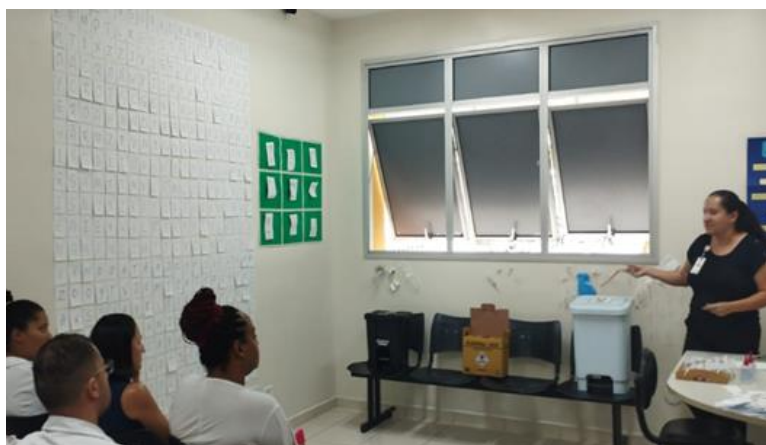
Em referência ao dia 28 de abril “Dia Mundial de Segurança do Trabalho”, foi realizado uma palestra com o engenheiro de segurança Sauro Pereira, que abordou o tema de prevenção de incêndio, trazendo informações importantes que podem salvar vidas.





Maio 2024

Comemoração do Dia Mundial de Higienização das Mãos e Descarte de Resíduos.



Junho 2024

A comissão de sustentabilidade, a que o SESMT local faz parte, realizou de 03 a 07/06/2024 uma exposição para conscientização das pessoas aos malefícios do uso do plástico em referência ao dia mundial do meio ambiente.



Em referência ao dia 28/06 Dia do orgulho LGBTQIA+, a comissão de inclusão e diversidade ao qual o SESMT local faz parte em parceria com a casa do abraço de Jacareí, realizaram uma palestra para abordar o tema para os colaboradores.



Palestra pelo Dia Mundial do Meio Ambiente – 05/06/2024



Agosto 2024

O SESMT participou em conjunto com a valorização do colaborador, uma conscientização em referência ao dia mundial de combate ao fumo.



A comissão de valorização do colaborador, realizou na unidade uma ação para homenagear os pais da unidade.

Setembro 2024

A comissão de valorização do colaborador realizou uma ação em referência ao setembro amarelo e a prevenção ao suicídio.



O Núcleo de Segurança do Paciente, realizou uma ação em referência ao Dia Mundial pela Segurança do Paciente 17/09.



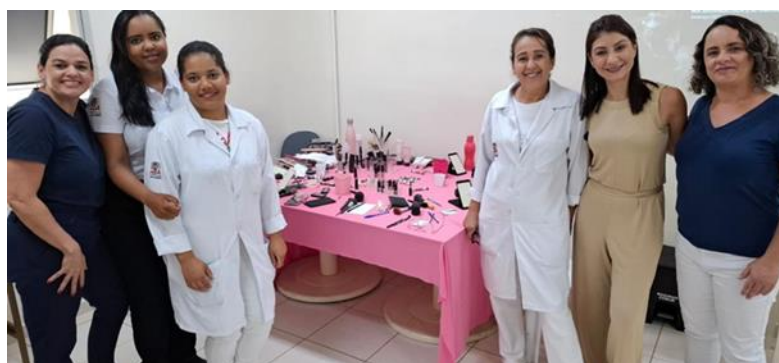
Outubro 2024

A Comissão de Valorização do colaborador participou de ações de conscientização no mês de outubro, com o objetivo de levar informação e bem-estar aos colaboradores da unidade Sim Jacareí.

11/10 Dia nacional de Prevenção da Obesidade.



Em referência ao Outubro Rosa a unidade trouxe uma profissional de maquiagem para proporcionar para as colaboradoras um dia de cuidados, para reforçar a importância de se cuidar e se sentir bem.



27/11 Dia Nacional da Luta contra o Câncer de Mama



Novembro 2024

A Enfermeira Sandra Caovilla, responsável pelo setor de Ostomia da unidade, realizou o evento “DIA DA PESSOA COM ESTOMIA” que acontece anualmente reunindo pacientes e colaboradores da Unidade. O evento contou com músicas ao vivo, relatos de pacientes e um café comunitário.



A Comissão de Valorização do colaborador participou de ações de conscientização no mês de novembro, com o objetivo de levar informação e bem-estar aos colaboradores da unidade Sim Jacareí.

Novembro Azul.

Novembro Azul promove conscientização sobre cuidados com a saúde masculina. Durante o mês de novembro, a unidade SIM Jacareí promoveu encontros e rodas de conversa para abordar esse tema tão importante.



**Dezembro 2024**

Foi realizado na unidade a SEMANA INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES DO TRABALHO de 16/12 a 20/12/2025. Com o tema: Bem-estar! Cuidando de Quem Cuida.





Como conscientização pelo meio ambiente, a unidade promoveu um dia sem copos descartáveis na copa dos colaboradores, para incentivar o uso de garrafas e canecas.



O Café natalino marcou o encerramento das atividades da SIPATMA 2025



H) PRODUTIVIDADE AMBULATORIAL

Este relatório de atividades apresenta informações e dados de produção referentes ao Exercício de 2024 (janeiro a dezembro). O contrato de gestão nº 2.001.00/2023 SPDM x Prefeitura Municipal de Jacaréi contempla o período de 01 de janeiro de 2024 a 12 de dezembro de 2024.

Diante do exposto, apresentamos na tabela abaixo, os dados de produção:

Unidade	Grupo_Detalhe	Detalhe_Original	Ano 2018	Ano 2019	Ano 2020	Ano 2021	Ano 2022	Ano 2023	Ano 2024
SIM JACARÉI	ATENDIMENTO	Cirurgia ambulatorial	1.829	1.817	1.472	662	683	1.505	2.659
SIM JACARÉI	ATENDIMENTO	Consulta médica	174.266	108.842	93.030	99.202	104.630	101.180	111.566
SIM JACARÉI	ATENDIMENTO	Consulta não médica	5.425	16.484	16.818	15.038	16.208	13.993	13.860
SIM JACARÉI	ATENDIMENTO	SADT Total	24.998	18.091	26.495	35.940	39.473	36.721	137.400

*Fonte de Dados: DATASUS

J) IMPLANTAÇÃO DE NOVOS SERVIÇOS

Em **julho de 2020**, houve a **Inauguração do prédio Centro de Imagens**, que fica localizado na Praça Luiz Araújo Máximo nº 92, Jardim Paraíba, Jacaréi – SP, iniciando-se novos serviços: Mamografia, Eletroencefalografia, Mapa, Holter e a transferência dos demais exames de Imagem para este prédio centralizando os serviços.

Em **outubro de 2020**, através do Termo de Cessão de Uso, houve a **Inauguração do Centro Oftalmológico** que está localizado na Rua Purus nº 103, Jardim Paraíba, Jacaréi – SP. Neste prédio, houve a centralização dos serviços de Oftalmologia promovendo um atendimento diferenciado à estes pacientes.

Em **junho de 2024**, houve a **Inauguração do Espaço Bem Acolher** que está localizado na Rua Purus nº 103, Jardim Paraíba, Jacaréi – SP. Neste prédio, houve a centralização dos serviços de Psiquiatria promovendo um atendimento diferenciado a estes pacientes.



Em **junho de 2024**, através do Aditamento, o **Centro de Oftalmologia** passa a realizar exames e aumenta a capacidade de atendimentos, bem como passa a ficar localizado na Praça Luiz Araújo Máximo nº 50, Jardim Paraíba, Jacareí – SP.

7. RECURSOS FINANCEIROS ENVOLVIDOS EM 2023

a) Repasses Financeiros envolvidos no exercício de 2023

N. Documento	Natureza do Recurso	Valor Total dos Recursos em 2024
Contrato Gestão 2.001.00/2023	Repasses Custeio	15.684.189,12
	Total Repasse	15.684.189,12

*Fonte: Contabilidade SPDM

8. EXECUÇÃO TÉCNICA E ORÇAMENTÁRIA – CONTRATO DE GESTÃO (INSTRUÇÕES 01/2020 DO TCE/SP – ART. 164 INC. IX, Item “a” e “b”)

a) Metas Contratadas x Realizadas:

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO - 2024						
Linha de Contratação	1º Semestre		2º Semestre		TOTAL 2024	
	Contratado	Realizado	Contratado	Realizado	Contratado	Realizado
Consulta médica	59.300	45.349	55.800	52.716	115.100	98.065
Atendimento não médico	4.800	4.778	4.800	4.603	9.600	9.381
Cirurgia ambulatorial	1.500	1.775	1.500	1.793	3.000	3.568
SADT Externo	19.422	17.735	19.422	22.478	38.844	40.213
Consultas Oftalmologia	2.000	1.167	12.000	13.366	14.000	14.533
SADT Oftalmologia	13.744	3.070	82.464	105.964	96.208	109.034

*Fonte de Dados: Prestação de Contas

b) Exposição sobre a Execução Orçamentária e seus Resultados (Exercício 2023):

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA - 2024		
RECEITAS	CUSTEIO	INVESTIMENTO
REPASSES CONTRATO DE GESTÃO / CONVÊNIO	15.684.189,12	-
RECEITAS FINANCEIRAS	37.393,15	-
OUTRAS RECEITAS	79,18	-
TOTAL DE RECEITAS	15.721.661,45	0,00
DESPESAS	CUSTEIO	INVESTIMENTO
DESPESAS COM PESSOAL	6.092.693,08	-
SERVIÇOS DE TERCEIROS	9.721.130,51	-
MATERIAIS E MEDICAMENTOS	181.001,36	-
OUTRAS DESPESAS	146.237,61	-
TOTAL DE DESPESAS	16.141.062,56	0,00

*Fonte: Contabilidade SPDM

9. TRABALHO VOLUNTÁRIO



O SIM iniciou ações voltadas para o grupo de voluntariado na instituição. Foi implantada a Política de Voluntários e o número de voluntários cadastrados até dezembro de 2024 foi de 08 voluntários.

Dentre as atividades desenvolvidas pelo Grupo de Voluntário estão: contação de histórias e Doutores da Alegria. Há participação ativa em eventos e datas comemorativas (Dia das Crianças, Páscoa, Festa Junina, Natal etc.).

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A SPDM manteve no SIM durante o ano de 2024 a missão de proporcionar um atendimento de qualidade, priorizando a Segurança do Paciente e a melhoria do cuidado, assegurando essa escolha com a decisão de buscar a acreditação do Serviço de Saúde, com resultado positivo alcançado através da Certificação ONA II conquistada no primeiro semestre de 2024. Ao longo do ano de 2024, foram mantidos esforços para qualificar a atenção à saúde da unidade, com a seleção de equipe qualificada, ampliada progressivamente ao longo do ano, conforme as necessidades e complexidade dos serviços prestados. A assistência especializada no SIM, composta por consultas nas especialidades médicas e não médicas, procedimentos cirúrgicos ambulatoriais (Cirurgia Menor Ambulatorial – CMA) e exames complementares diagnósticos (Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT), foi prestada priorizando a humanização, a ética e a transparência, a qualidade do atendimento, o compromisso, a capacitação, a educação e a responsabilidade social. A Gestão da SPDM no SIM, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, no desempenho de suas atividades, contribuiu para as melhorias contínuas na qualidade dos serviços prestados assistenciais, bem como liquidando algumas filas como da neurologia adulto e eletroneuromiografia.

O ano de 2024, o principal desafio foi manter a instituição dentro da sustentabilidade financeira, da organização dos serviços, da eficiente gestão de acesso e consolidação de políticas e práticas assistenciais de segurança e qualidade no cuidado ao paciente, usuário do SIM. A perspectiva para esse novo período é assegurar a continuidade do cuidado seguro ao paciente na Atenção Especializada e Atenção Básica, fortalecendo o ciclo de melhorias dos processos assistenciais, gerenciais e de apoio da unidade, com foco na segurança do paciente e do colaborador, cuidado centrado na pessoa e melhora da experiência do usuário e consequente busca pela evolução, inclusive nas certificações do Serviço de Saúde, que representam a evidência desse processo.

Jessie Santana Takara
Gerente Administrativa

Dra. Suzana Aparecida Silveira
Diretora Técnica

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma Portal Vertsign. Para verificar as assinaturas clique no link: <https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br/Verificar/FE27-F09E-F8AD-E8EC> ou vá até o site <https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: FE27-F09E-F8AD-E8EC



Hash do Documento

DF95FB735CDFF4016DFA14CD2EEFDCAF235962592D2CCBA7C76D1109BC354056

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 27/03/2025 é(são) :

☒ Suzana Aparecida Silveira - ***.926.966-** em 28/02/2025 16:13 UTC-03:00

Tipo: Assinatura Eletrônica

Evidências

Client Timestamp Fri Feb 28 2025 16:13:44 GMT-0300 (Horário Padrão de Brasília)

Geolocation Latitude: -23.302645132712097 Longitude: -45.97644443749719 Accuracy: 50.723337274893794

IP 177.26.248.9

Identificação: Por email: suzana.silveira@simjacarei.spdm.org.br

Assinatura:



Hash Evidências:

41FCE7DBD195242A52BC191357ADA806699F3975D2595731E9B2694D5B29A22B

☒ Jessie Santana Takara - ***.482.118-** em 28/02/2025 16:00 UTC-03:00

Tipo: Assinatura Eletrônica

Evidências

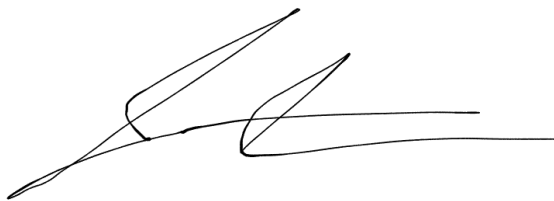
Client Timestamp Fri Feb 28 2025 16:00:56 GMT-0300 (Horário Padrão de Brasília)

Geolocation Latitude: -23.5699 Longitude: -46.642 Accuracy: 50188

IP 200.219.243.150

Identificação: Por email: jessie.takara@simjacarei.spdm.org.br

Assinatura:

A handwritten signature in black ink, consisting of several fluid, overlapping strokes that form a stylized, somewhat abstract shape.

Hash Evidências:

59DAAB7CC0B21FA6BE1DE30BA18840068CB3172FE9A47D022E902371581C0F59

