



PLANO DE TRABALHO

SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

PLANO DE TRABALHO

AME IDOSO SUDESTE

2016



ÍNDICE

SUMÁRIO EXECUTIVO	01
1. INTRODUÇÃO	03
2. ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR NA ATENÇÃO AO IDOSO	07
3. OBJETIVOS	09
3.1. Objetivo Geral	09
3.2. Objetivo Específico	09
4. ATENDIMENTO AMBULATORIAL	10
5. METAS	11
5.1. ATIVIDADE ASSISTENCIAL MENSAL – ATENÇÃO MÉDICA	11
5.2. ATIVIDADE ASSISTENCIAL MENSAL – SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (SADT)	12
5.3. CRONOGRAMA ORÇAMENTÁRIO FINANCEIRO MENSAL	13



PLANO DE TRABALHO 2016 – AME IDOSO SUDESTE

1. CADERNO EXECUTIVO SPDM

Fundada em 1933, a SPDM é uma das maiores entidades filantrópicas de saúde do Brasil, atuante em 6 estados da Federação, com aproximadamente 40 mil funcionários, cuja *expertise*, reconhecida, é a gerência de unidades hospitalares e AME's (Ambulatório Médico de Especialidades) construídas e equipadas por Estados e Municípios, tendo como objetivo levar o que há de mais avançado em conhecimento médico. Para validação e reconhecimento de seu processo de qualidade, destaque-se que, atualmente, duas unidades Hospitalares possuem Acreditação Canadense – Hospital Geral de Pirajussara e Hospital Estadual de Diadema –, enquanto outras cinco são acreditadas pela Organização Nacional de Acreditação de Hospitais (ONA), entre as quais quatro têm nível III – Excelência: Hospital Geral de Pirajussara, Hospital Estadual de Diadema, Hospital de Clínicas Luzia de Pinho Melo e a AME São José dos Campos.

A SPDM propõe o mesmo modelo assistencial exitoso, baseado na governança clínica da Organização Mundial de Saúde que utiliza-se de quatro aspectos importantes para resultado da qualidade: desempenho profissional, a otimização de recursos, a gestão de risco e satisfação dos pacientes quanto aos serviços prestados.

A preocupação com a segurança do paciente é esteio do modelo assistencial que se explicitada na organização da gestão de risco, nos ROPs, como por exemplo, o checklist cirúrgico implantado nos hospitais Afiliados da SPDM, bem como, em algumas publicações como “Administrando Medicamentos com Segurança” entregue a todos profissionais de enfermagem.

Outra perspectiva relevante da gestão SPDM é sua preocupação a construção do sistema de referência e contra referência, na promoção e integração das diversas unidades de saúde de uma região, tendo publicado em 2009 o Guia de Orientação de Referência e Contra Referência Ambulatorial. O intuito da publicação foi *possibilitar o*



acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade, reafirmando os princípios básicos do SUS – universalidade, integralidade, equidade, participação e descentralização, hierarquização e regionalização.

Aspecto diferencial na atuação da SPDM, a Gestão de Pessoas é alicerce das boas práticas assistenciais e administrativas, na busca contínua da melhoria, na construção de uma cultura de qualidade.

A SPDM, como gestora do AME Idoso Sudeste não medirá esforços para que, em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo aprimore todos os mecanismos de fortalecimento do papel social, assistência global, além de atividades culturais e de lazer junto aos idosos. Dentro do AME Idoso Sudeste serão desenvolvidas atividades em grupo como festas temáticas, pintura, dança de salão, Cinesioterapia, etc.



2. INTRODUÇÃO

A população brasileira vem apresentando um rápido processo de envelhecimento com aumento crescente da expectativa de vida, esse envelhecimento, aspiração de qualquer sociedade, será uma conquista social se for traduzido por uma melhor qualidade de vida.

O conceito de idoso é diferenciado para países em desenvolvimento e para países desenvolvidos, a política nacional do idoso (PNI), Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, e o estatuto do Idoso, Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, define Idoso pessoas com 60 anos ou mais. Já a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2002) define o idoso a partir da idade cronológica, portanto, idosa é aquela pessoa com 60 anos ou mais, em países em desenvolvimento e com 65 anos ou mais em países desenvolvidos. É importante reconhecer que a idade cronológica não é um marcador preciso para as mudanças que acompanham o envelhecimento. Existem diferenças significativas relacionadas ao estado de saúde, participação e níveis de independência entre pessoas que possuem a mesma idade.

(BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Seção 1, de 5 de janeiro de 1994, p. 77.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 10 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Seção 1, de 3 de outubro de 2003, p. 1.)

O sistema público de saúde terá que fazer frente a essa demanda de idosos que demandam a saúde pública e necessitam de cuidados e orientações para que possam viver com saúde e qualidade de vida. Segundo pesquisa recente do IBGE, cerca de 75,5% de idosos são portadores de alguma doença crônica como hipertensão, diabetes, reumatismo, e problemas visuais dentre outras.

É função das políticas de saúde contribuir para que mais pessoas alcancem idades avançadas com o melhor estado de saúde possível, sendo o envelhecimento ativo e saudável, o principal objetivo. Se considerarmos saúde de forma ampliada, torna-se



necessária alguma mudança no contexto atual em direção à produção de um ambiente social e cultural mais favorável para população idosa (Ministério da Saúde, 2010).

A construção de uma política pública de saúde com foco no envelhecimento e na saúde da pessoa idosa estabelece uma dimensão necessária às transformações da sociedade e a construção do Sistema Único de Saúde. O envelhecimento populacional apresenta-se como um fenômeno atual de grande relevância em todo o mundo, pois à medida que as sociedades envelhecem os problemas de saúde entre os idosos desafiam os sistemas de saúde e de seguridade social. Em São Paulo, a população idosa, já atinge mais de 4 milhões de pessoas, representa mais de 10% da população e consome mais de 25% dos recursos de internação hospitalar do SUS (DATASUS, 2009).

Houve um grande avanço na implantação do Sistema Único de Saúde - SUS no Estado de São Paulo, o que inclui a extensão de acesso da população aos serviços de saúde, tanto na atenção primária como na atenção de maior complexidade. Porém, ainda existem necessidades a serem atendidas no SUS/SP de forma a garantir equidade de acesso a toda população aos serviços e ações de saúde, de maneira integral, com rapidez e resolubilidade.

A incorporação de novas estratégias e modelos de gestão integrados aos sistemas regionais e municipais de saúde tem cada vez mais importância, pois objetiva reduzir as desigualdades e garantir o acesso a serviços, para toda a população do Estado.

O envelhecimento populacional, o aumento da proporção de idosos da população é uma realidade no país, sendo um grande desafio dar mais qualidade de vida aos idosos, o que deve envolver esforços conjuntos das esferas municipais, estaduais e federais. A figura 1 mostra a distribuição de indivíduos segundo a faixa etária e o gênero. A pirâmide populacional já está perdendo sua forma piramidal para cada vez mais se tornar cilíndrica, como já acontece em países com grande número de idosos como, por exemplo, o Japão. A fig. 2 mostra o aumento proporcional da população de sessenta anos e mais no Estado de São Paulo e na região metropolitana.

Mapa 1 Índice de envelhecimento populacional Município de São Paulo – 2010 - 2030

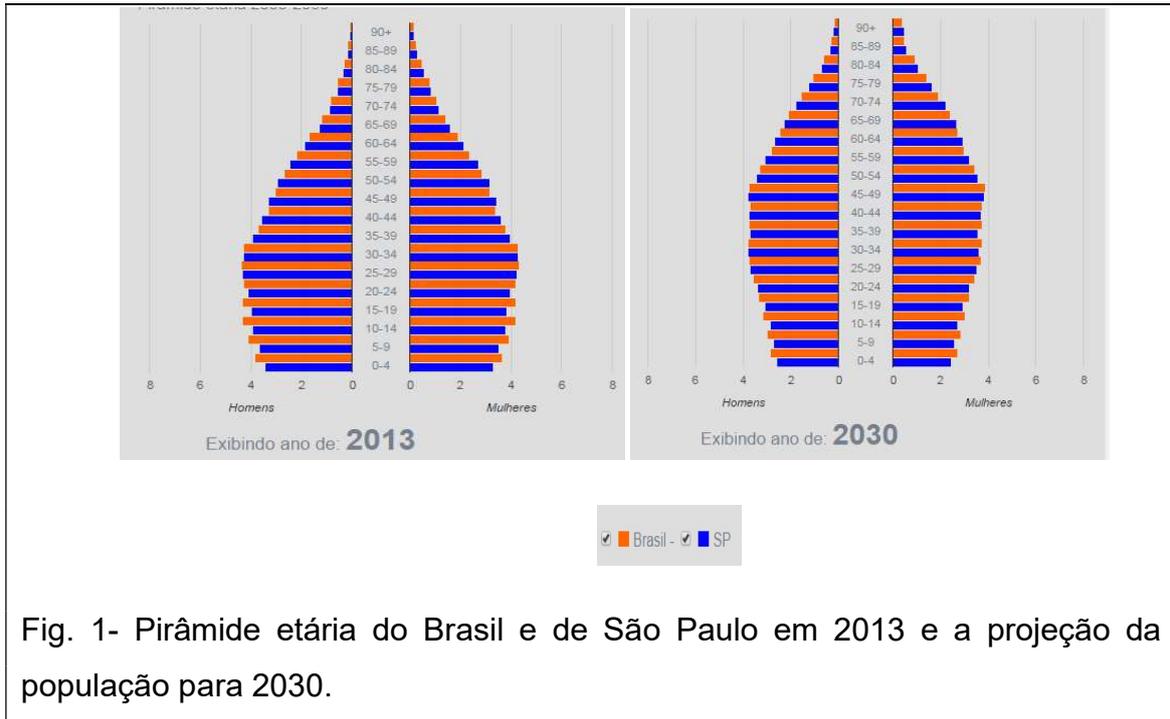


Fig. 1- Pirâmide etária do Brasil e de São Paulo em 2013 e a projeção da população para 2030.

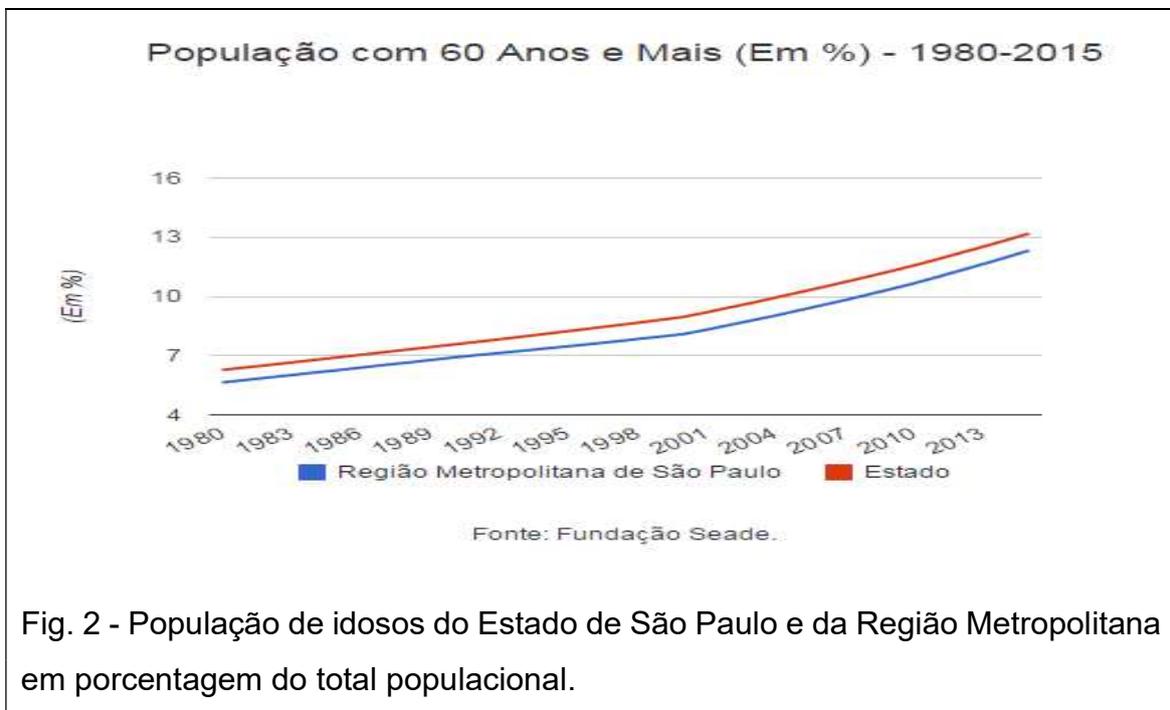


Fig. 2 - População de idosos do Estado de São Paulo e da Região Metropolitana em porcentagem do total populacional.

(Fonte: Projeto Assistencial AME Idoso Oeste – Coordenadoria de Regiões de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde, Agosto/2015)



Na Capital, a assistência básica à população é prestada pelo Município pelas UBSs (Unidades Básicas de Saúde), AMAs (Assistência Médica Ambulatorial) com suporte especializado pelas AMAs-Especialidades.

Atenção ambulatorial secundária é dada pelo Estado pelos NGAs (Núcleo de Gestão Assistencial), AMES (ambulatorios de especialidades) e CRI (Centro de Referência do Idoso). Neste sentido, o Governo do Estado de São Paulo, inova com a criação de AME destinado ao atendimento da pessoa Idosa.

Especificamente para população idosa há algumas unidades de referência direcionadas pelo Município para esta faixa etária. São nove URSIs (Unidades de Referência para Idosos), distribuídas pelas regiões Centro-Oeste (Lapa, Pinheiros, Sé), Norte (Jacanã e Vila Maria), Sul (Santo Amaro, Cidade Ademar) e Sudeste (Mooca, Ipiranga).

A Cidade de São Paulo faz Parte da região metropolitana, conta com 39 municípios, ocupa uma área territorial de 7.943,85 km² e tem uma população estimada de 20.443.152 habitantes (Seade, 2.015), é dividida em cinco regiões de saúde e a região Sudeste conta com 23 distritos.

São Paulo foi a Capital Brasileira que mais cresceu no século XX, no entanto o processo de transição demográfica da população com acentuada queda da fecundidade para níveis inferiores da ao da reposição e aumento progressivo da sobrevivência nas idades avançadas provocou rápido declínio no ritmo de crescimento da população.

Esse fenômeno vem atingindo, com intensidade e temporariedade distintas, praticamente todos os Estados e Municípios Brasileiros, assim como a maioria dos Países.

A interação entre a tendência de crescimento vegetativo da população (nascimento menos morte) e a tendência histórica de decréscimo do saldo migratório (imigrantes menos migrantes) vem provocando diminuição das taxas de crescimento



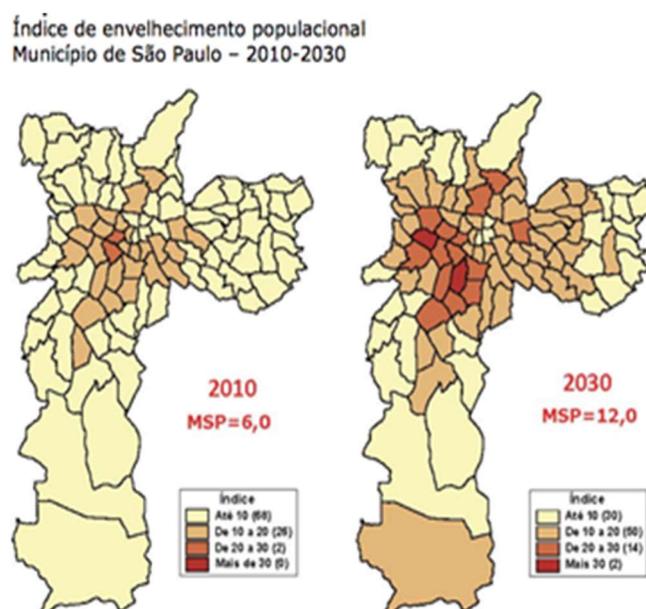
populacional na capital paulista, com importantes reflexos na distribuição da população em seus distritos.

As projeções da fundação Seade apontam que, em 2.020, o contingente da capital será de 12,205 milhões. A redução do ritmo de crescimento populacional é resultante da interação entre queda da fecundidade, aumento da longevidade e taxas negativas de migração. (SAEDE – SP Demográfico, ano 15 nº 1, jan/2015).

O processo de envelhecimento é nítido em todas as áreas da cidade de São Paulo. O mapa abaixo mostra a distribuição dos distritos segundo o índice de envelhecimento em 2010 e 2030 revelando com nitidez o rápido processo de envelhecimento esperado para população residente nas diversas áreas da capital.

Em 2010, esse índice variou de 2 pessoas idosas para cada 10 pessoas com até 15 anos EM Cidade Tiradentes até 23 por 10 na Consolação. Para população projetada para 2030, deverá variar de 7 idosos para cada 10 jovens em parelheiros, até 37 por 10 em alto de pinheiros (SEAD

Mapa 1 Índice de envelhecimento populacional Município de São Paulo – 2010 - 2030





Nota: O Índice de envelhecimento foi calculado dividindo-se a população com mais de 60 anos pela população com menos de 15 anos, multiplicando por 10 pela

3. ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR NA ATENÇÃO AO IDOSO

O conceito de saúde nesse grupo etário não se restringe à presença ou ausência de doença ou agravo. É mais abrangente e pode ser estimada pelo nível de independência e autonomia. Todo cidadão tem direito ao acesso a serviços adequados às suas necessidades individuais e coletivas. É nesse contexto que uma das atuais prioridades das Políticas Públicas de Saúde é um novo olhar para a saúde do idoso.

O desafio será o de estruturar um serviço de saúde voltado para a população idosa, estabelecendo normas e diretrizes que tenham um paradigma assistencial claro.

Desta forma há necessidade de estabelecer parâmetros assistenciais coletivos onde as pessoas, além de serem atendidas nas suas distintas peculiaridades de saúde possam também ser compreendidas por meio de um modelo bio-psico-social que leve em conta os determinantes do processo de envelhecimento humano. Uma equipe multiprofissional deverá ter a mesma importância e responsabilidade no encaminhamento das complexas e múltiplas situações de saúde que acometem as pessoas idosas, procurando resgatar nas ações assistenciais, os determinantes que possam favorecer a busca pelo equilíbrio funcional (físico emocional e social).

O objetivo da atenção aos idosos deverá estar voltado para preservação da sua capacidade funcional, mantendo-os na comunidade pelo maior tempo e gozando de maior independência possível.

Para que os objetivos possam ser alcançados se faz necessário focar a saúde dos idosos na constelação de outros determinantes de saúde e não apenas nas enfermidades individuais. Desta forma o foco não estará baseado no paradigma biomédico, mas com uma nova prática no cuidar do outro, desenvolvendo um trabalho interdisciplinar que facilite a abordagem integral dos problemas que causam impacto



sobre a qualidade de vida dos idosos, e assim contribuir para o aumento do grau de autonomia dessa população.

Realizar a formação de estudantes e profissionais de saúde do SUS na atenção à saúde da pessoa idosa, e também realizando pesquisas operacionais. Trabalho em rede assistencial – Integração com Atenção Básica e Linhas de cuidado.

Em síntese o projeto terá como princípio:

- I. Um conceito ampliado saúde;
- II. Uma atenção com abordagem interdisciplinar;
- III. Um núcleo de formação e pesquisa na área de atenção ao idoso.

4. OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral

Prestar assistência à saúde compreendendo o conjunto de atendimento oferecidos ao paciente idoso, segundo o grau de complexidade de sua assistência e capacidade funcional, criando uma rede de referência regional, com alta resolubilidade.

3.2. Objetivo Específico

- Realizar avaliação global do idoso e elaborar planos de cuidados para os idosos em risco potencial, supervisionando a atenção básica no seu desenvolvimento;
- Promover ações integradas para o envelhecimento ativo do idoso, resgatando sua identidade e fortalecendo seu papel social;
- Manter a autonomia e a capacidade funcional de idosos independentes, além de prestar assistência à saúde e à reabilitação de idosos que já apresentem comprometimento da capacidade funcional;
- Potencializar as ações de atendimento à população idosa em situações de risco e exclusão social;



- Concentrar e disponibilizar dados e informações sobre questões e particularidades do atendimento ao idoso;
- Disseminar valores e atitudes positivas face ao envelhecimento;
- Promover programas de capacitação e atualização para a transferência de conhecimentos em Geriatria e Gerontologia aos profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Assistência Médica Ambulatorial (AMA) do município de São Paulo, Ambulatórios Médicos de Especialidade (AME) estaduais e entidades envolvidas no cuidado do idoso;
- Apoiar e desenvolver pesquisas aplicadas, voltadas a gestão e cuidados inovadores da pessoa idosa.
- Participar de implantação de políticas públicas da pessoa idosa advindas da Secretaria do Estado da Saúde (SES).

5. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

4.1 Discriminação dos Serviços de Atenção à Saúde

O Atendimento Ambulatorial Compreende

O atendimento ambulatorial compreende:

- Triagem (Consulta Médica)
- Consulta Médica em Atenção Especializada
- Avaliação Não Médica
- Consulta de Retorno
- Atividades Educativas
- Oficinas Terapêuticas e de Convivência
- Procedimentos Ambulatoriais, Diagnósticos e Terapêuticos como exemplo: ECG, Ergometria, RX, USOM, Audiometria, Ecocardiograma.
- Fisioterapia
- Atividades Físicas



- Núcleo de Convivência

Atendimento as urgências

Reunião de equipe e devolutiva

Atividades de grupo multidisciplinar

Oficinas

Atividades de convivência



6. METAS



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE GESTÃO DE CONTRATOS DE
SERVIÇOS DE SAÚDE
GRUPO DE GESTÃO ECONÔMICO FINANCEIRA

AMBULATÓRIO ==>> **AME IDOSO SUDESTE**

PLANILHA 2 - ATIVIDADE ASSISTENCIAL			
ANO 2016			
Plano de trabalho			
CONSULTA MÉDICA			
Atividade	Ambulatório		composição %
- Primeira Consulta	4.289		32,78%
- Interconsulta	1.428		10,55%
- Consulta subsequente	8.583		56,66%
Total	14.300		100,00%
ATENDIMENTO NÃO MÉDICO			
Atividade não médica	Ambulatório		composição %
- Primeira Consulta	2.143		26,82%
- Sessões	2.706		73,18%
Total	4.849		100,00%
CIRURGIAS AMBULATORIAIS			
Atividade	Ambulatório		
CMA - Cirurgia Maior Ambulatorial	0		0,00%
cma - cirurgia menor ambulatorial	280		100,00%
Total	280		100,00%
SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS			
Atividade	Ambulatório		
Primeira consulta	367		33,33%
Interconsulta	2.141		66,67%
Total	2.508		100,00%
ATENDIMENTO EM GRUPO			
Atividade	Ambulatório		
Grupos	173		82,28%
Atendimento em Grupo	2.266		822,83%
Total	2.439		905,12%
SADT EXTERNO			
Atividade	Ambulatório		Composição %
Diagnóstico Laboratório Clínico	0		0,00%
Anatomia patológica e citopatologia	0		0,00%
Radiologia	0		27,64%
Ultra-Sonografia	1.385		38,69%
Tomografia Computadorizada	0		0,00%
Resson. Magnética	0		0,00%
Medidna Nuclear in Vivo	0		0,00%
Endoscopia	153		0,00%
Radiologia Intervencionista	0		0,00%
Métodos Diagn.em especialidades	1.540		33,67%
Procedimentos especiais Hemoterapia	0		0,00%
Total SADT EXTERNO	3.078		100,00%
Responsável pelo preenchimento:	Fabio Borges		
Cargo:	Gerente Financeiro		
Data:	04/04/2016		



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE GESTÃO DE
CONTRATOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE
GRUPO DE GESTÃO ECONÔMICO
FINANCEIRA

AME IDOSO SUDESTE

Plano de trabalho

2016	Composição percentual
1.987.317,53	64,88%
1.422.514,08	71,07%
118.181,73	6,40%
60.808,96	6,20%
341.049,13	13,82%
44.763,63	2,51%
723.006,43	28,50%
0,00	0,00%
723.006,43	100,00%
107.100,00	5,16%
12.600,00	10,44%
94.500,00	89,56%
0,00	0,00%
0,00	0,00%
18.000,00	1,17%
3.600,00	0,29%
2.839.023,97	100,00%

2016	Composição percentual
1.438.342,83	92,97%
1.438.342,83	100,00%
0,00	0,00%
402.990,00	4,17%
402.990,00	100,00%
0,00	0,00%
80.000,00	2,86%
0,00	0,00%
80.000,00	100,00%
0,00	0,00%
0,00	#DIV/0!
0,00	#DIV/0!
1.921.332,83	100,00%

4.760.356,80	100,00%
---------------------	----------------

Fabio Borges
Gerente Financeiro
04/04/2016



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE GESTÃO DE CONTRATOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

AMBULATÓRIO ==>>

AME IDOSO SUDESTE

Plano de trabalho

PLANILHA 5 - ATIVIDADE ASSISTENCIAL MENSAL

ATENÇÃO MÉDICA													
2016													
CONSULTA MÉDICA													
Ambulatório	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
- Primeira Consulta	0	0	0	0	0	0	306	459	613	766	919	1.226	4.289
- Interconsulta	0	0	0	0	0	0	102	153	204	255	306	408	1.428
- Consulta Subsequente	0	0	0	0	0	0	613	919	1.226	1.533	1.839	2.453	8.583
Total	0	0	0	0	0	0	1.021	1.531	2.043	2.554	3.064	4.087	14.300
A TENDIMENTO NÃO MÉDICO													
2016													
Atividade não médica	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
- Primeira Consulta	0	0	0	0	0	0	153	229	306	383	459	613	2.143
- Sessões	0	0	0	0	0	0	357	536	315	394	473	631	2.706
Total	0	0	0	0	0	0	510	765	621	777	932	1.244	4.849
CIRURGIAS AMBULATORIAIS													
2016													
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
CMA - Cirurgia Maior Ambulatorial	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
cma - cirurgia menor ambulatorial	0	0	0	0	0	0	20	30	40	50	60	80	280
Total	0	0	0	0	0	0	20	30	40	50	60	80	280
SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS													
2016													
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Primeira consulta	0	0	0	0	0	0	27	40	54	67	81	108	377
Interconsulta	0	0	0	0	0	0	153	229	306	382	459	612	2141
Total	0	0	0	0	0	0	180	269	360	449	540	720	2.518
A TENDIMENTO EM GRUPO (acompanhamento)													
2016													
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Grupos	0	0	0	0	0	0	12	18	25	31	37	50	173
Pacientes Atendidos	0	0	0	0	0	0	126	189	250	315	378	1008	2266
Total	0	0	0	0	0	0	138	207	275	346	415	1.058	2.439

Responsável pelo preenchimento	Fabio Borges
Cargo:	Gerente Financeiro
Data:	04/04/2016



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE GESTÃO DE CONTRATOS DE
SERVIÇOS DE SAÚDE

AMBULATÓRIO ==>> AME IDOSO SUDESTE

Plano de trabalho

PLANILHA 6 - ATIVIDADE ASSISTENCIAL MENSAL - SADT

SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO - SADT
2016

SADT INTERNO	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Diagnóstico Laboratório Clínico	0	0	0	0	0	0	3.000	4.500	6.000	7.500	9.000	12.000	42.000
Anatomia patológica e citopatologia	0	0	0	0	0	0	25	37	50	62	75	100	349
Radiologia (RX, mamografia)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ultra-Sonografia	0	0	0	0	0	0	102	153	204	255	306	408	1.428
Tomografia Computadorizada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resson. Magnética	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Medicina Nuclear in Vivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Endoscopia	0	0	0	0	0	0	9	14	19	23	28	37	130
Radiologia Intervencionista	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Métodos Diagn.em especialidades	0	0	0	0	0	0	402	603	805	1.006	1.207	1.609	5.632
Procedimentos esp. Hemoterapia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total SADT Interno	0	0	0	0	0	0	3.538	5.307	7.078	8.846	10.616	14.154	49.539

SADT EXTERNO	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Diagnóstico Laboratório Clínico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Anatomia patológica e citopatologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Radiologia (RX, mamografia)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ultra-Sonografia	0	0	0	0	0	0	99	148	198	247	297	396	1.385
Tomografia Computadorizada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resson. Magnética	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Medicina Nuclear in Vivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Endoscopia	0	0	0	0	0	0	11	16	22	27	33	44	153
Radiologia Intervencionista	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Métodos Diagn.em especialidades	0	0	0	0	0	0	110	165	220	275	329	441	1.540
Procedimentos esp. Hemoterapia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total SADT Externo	0	0	0	0	0	0	220	329	440	549	659	881	3.078

Responsável pelo preenchimento:	Fabio Borges
Cargo:	Gerente Financeiro
Data:	04/04/2016



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE GESTÃO DE CONTRATOS DE
SERVIÇOS DE SAÚDE
GRUPO DE GESTÃO ECONÔMICO FINANCEIRA

AMBULATÓRIO ==>> AME IDOSO SUDESTE

PLANILHA 2 - ATIVIDADE ASSISTENCIAL

ANO 2016

Plano de trabalho			
CONSULTA MÉDICA			
Atividade	Ambulatório		composição %
- Primeira Consulta	4.289		32,78%
- Interconsulta	1.428		10,55%
- Consulta subsequente	8.583		56,66%
Total	14.300		100,00%
ATENDIMENTO NÃO MÉDICO			
Atividade não médica	Ambulatório		composição %
- Primeira Consulta	2.143		26,82%
- Sessões	2.706		73,18%
Total	4.849		100,00%
CIRURGIAS AMBULATORIAIS			
Atividade	Ambulatório		
CMA - Cirurgia Maior Ambulatorial	0		0,00%
cma - cirurgia menor ambulatorial	280		100,00%
Total	280		100,00%
SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS			
Atividade	Ambulatório		
Primeira consulta	367		33,33%
Interconsulta	2.141		66,67%
Total	2.508		100,00%
ATENDIMENTO EM GRUPO			
Atividade	Ambulatório		
Grupos	173		82,28%
Atendimento em Grupo	2.266		822,83%
Total	2.439		905,12%
SADT EXTERNO			
Atividade	Ambulatório		Composição %
Diagnóstico Laboratório Clínico	0		0,00%
Anatomia patológica e citopatologia	0		0,00%
Radiologia	0		27,64%
Ultra-Sonografia	1.385		38,69%
Tomografia Computadorizada	0		0,00%
Resson. Magnética	0		0,00%
Medicina Nuclear in Vivo	0		0,00%
Endoscopia	153		0,00%
Radiologia Intervencionista	0		0,00%
Métodos Diagn.em especialidades	1.540		33,67%
Procedimentos especiais Hemoterapia	0		0,00%
Total SADT EXTERNO	3.078		100,00%
Responsável pelo preenchimento:	Fabio Borges		
Cargo:	Gerente Financeiro		
Data:	04/04/2016		