

RELATÓRIO ANUAL DE ATIVIDADES

2018



GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO



HRSJC
Hospital Regional de
São José dos Campos
Dr. Rubens Savastano

 www.isgsaude.org

 /isgsaude

OSS GESTORA:

 **ISG**
Instituto
Sócrates
Guaaes

SUMÁRIO

1. O HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	4
1.1 INAUGURAÇÃO.....	4
1.2 MISSÃO, VISÃO E VALORES DO HRSJC.....	5
1.3 CAPACIDADE INSTALADA.....	5
1.4 SERVIÇOS OFERECIDOS	6
1.5 ATIVAÇÃO DOS SERVIÇOS	6
1.6 ESTRUTURA FÍSICA.....	7
1.7 TECNOLOGIA DE PONTA A SERVIÇO DA SAÚDE	8
1.8 INFORMAÇÃO E INTELIGÊNCIA A SERVIÇO DO PACIENTE	9
1.9 EFICIÊNCIA E TRANSMISSÃO DE DADOS EM ALTA VELOCIDADE	9
1.10 DIRETORIA	10
2. INDICADORES DE DESEMPENHO ASSISTENCIAL.....	11
2.1 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL HOSPITALAR	11
2.2 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL AMBULATORIAL.....	12
2.3 PRÉ-REQUISITOS PARA AVALIAÇÃO DA PARTE VARIÁVEL	14
2.4 APRESENTAÇÃO DE AIHS (2º SEMESTRE 2018)	14
2.5 TAXA DE MORTALIDADE POR IAM (2º SEMESTRE 2018)	15
2.6 PROGRAMA DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (2º SEMESTRE 2018)	16
2.7 QUALIDADE DA INFORMAÇÃO (2º SEMESTRE 2018)	16
2.8 PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO (2º SEMESTRE 2018)	17
3. SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS (2º SEMESTRE 2018)	18
3.1 DADOS RELEVANTES QUANTO À SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS.....	18
3.2 ATIVIDADE CIRURGICA (2º SEMESTRE 2018)	19
3.3 MORTALIDADE OPERATÓRIA (2º SEMESTRE 2018).....	19
3.4 MOVIMENTAÇÃO CIRURGICA (2º SEMESTRE 2018)	20
3.5 CIRURGIA SUSPensa (2º SEMESTRE 2018)	20
3.6 COLECISTECTOMIA LAPAROSCÓPICA (2º SEMESTRE 2018)	21
3.7 CIRURGIA SEGURA (2º SEMESTRE 2018).....	21
3.8 PROCEDIMENTOS SELECIONADOS (2º SEMESTRE 2018)	22
3.9 AVALIAÇÃO SES – 2º SEMESTRE 2018:	22
4. ACREDITAÇÃO HOSPITALAR	25

5.	<u>IMPLEMENTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE.....</u>	<u>26</u>
5.1	IMPLEMENTAÇÃO DE TODAS AS METAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE.....	26
6.	<u>IMPLEMENTAÇÃO DE PLANO TERAPÊUTICO.....</u>	<u>27</u>
6.1	IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO PROTOCOLO CLÍNICOS GERENCIADOS	27
6.2	ACOMPANHAMENTO DAS ÁREAS ASSISTENCIAIS E DE APOIO ACERCA DO PROCESSO DE MELHORIA COM UTILIZAÇÃO DE FERRAMENTAS DA QUALIDADE PARA ACOMPANHAMENTO E VERIFICAÇÃO DAS AÇÕES	28
7.	<u>AÇÕES DE HUMANIZAÇÃO.....</u>	<u>28</u>
7.1	ORIENTAÇÃO AOS PACIENTES E VISITANTES 100% GRATUITO	29
8.	<u>NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO (NIR)</u>	<u>30</u>
9.	<u>COMUNICAÇÃO</u>	<u>30</u>
10.	<u>GESTÃO DE PESSOAS</u>	<u>31</u>
10.1	CONTRATAÇÃO DE PESSOAS.....	31
10.2	CONTRATAÇÃO DO CORPO CLÍNICO.....	32
11.	<u>GESTÃO FINANCEIRA</u>	<u>32</u>
12.	<u>CONCLUSÃO</u>	<u>34</u>

1.0 HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

O HRSJC é um dos primeiros hospitais do Estado de São Paulo construído por meio de **Parceria Público-Privada (PPP)**, na modalidade de “concessão administrativa” para a construção, fornecimento de equipamentos, manutenção e gestão dos serviços não assistenciais (TI, segurança, limpeza e manutenção dos equipamentos).

O ISG é gestor das atividades assistenciais, dentre elas: Atendimento Médico Assistencial, Assistência de Enfermagem, Farmácia Clínica, Nutrição Clínica, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Regulação, Gestão de Leitos, Admissão do Paciente e Farmacovigilância.

O HRSJC é um **hospital estruturante**: de grande porte, atenção terciária, de **média e alta complexidade** em cirurgia trauma-ortopédica, neurocirurgia, cirurgia cardiovascular, pediatria e especialidades relacionadas para atendimentos eletivos e casos de urgência e emergência.

Hospital de **porta referenciada regulada** pela Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS), com atendimento exclusivo ao **Sistema Único de Saúde (SUS)**. Referência imediata para **39 municípios** da área de abrangência do Departamento Regional de Saúde XVII (DRS) – na região do Vale do Paraíba, totalizando uma população de **2,5 milhões de habitantes** (IBGE, 2016).

1.1 INAUGURAÇÃO

O HRSJC foi inaugurado no dia 02 de abril de 2018. O evento contou com a presença do Governador Geraldo Alckmin, do Secretário Estadual da Saúde, David Uip, Diretoria da DRS IV, Deputados, Prefeitos, Vereadores e demais autoridades da região da, além da Superintendência, Conselheiros do ISG, Diretoria, colaboradores do hospital e população.

1.2 MISSÃO, VISÃO E VALORES DO HRSJC

MISSÃO DO HRSJC

Oferecer um atendimento de excelência por meio de uma gestão eficiente e resolutiva, apoiada em qualidade e humanização, visando cuidar e salvar vidas.

VISÃO

Ser uma unidade modelo em atendimento com foco em capacitação profissional, qualidade, segurança e inovação.

VALORES

Legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência, educação, inovação, universalidade, humanização, meritocracia.

1.3 CAPACIDADE INSTALADA

20 LEITOS DE CLÍNICA MÉDICA

16 LEITOS DE PEDIATRIA

36 LEITOS DE CLÍNICA CIRÚRGICA

36 LEITOS DE ORTOPEDIA

14 LEITOS DE HOSPITAL DIA

30 LEITOS DE UTI ADULTO

10 LEITOS DE UTI PEDIÁTRICA

TOTAL: 162 LEITOS OPERACIONAIS

18 LEITOS DE EMERGÊNCIA/URGÊNCIA

TOTAL: 180 LEITOS OPERACIONAIS

1.4 SERVIÇOS OFERECIDOS

- Cardiologia Clínica e Cirúrgica
- Traumato-ortopedia
- Neurologia e Neurocirurgia
- Cirurgia Otorrinolaringológica, Proctológica e Geral
- UTI Adulto e Pediátrica
- SADT (Tomografia, Ressonância, Radiologia Ultrassonografia, Ecocardiograma Laboratório, Colonoscopia, CPRE, Métodos gráficos)

1.5 ATIVAÇÃO DOS SERVIÇOS

Devido ao fato do HRSJC ser um hospital novo, o contrato de gestão previa a ativação progressiva dos serviços. Foram cumpridas dentro do prazo, sem exceções, todas as ativações, de acordo com o cronograma estabelecido em conjunto com a Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo – SES.

CRONOGRAMA DE ATIVAÇÃO PROGRESSIVA DOS SEVIÇOS					
ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO
AMBULATÓRIO	AMBULATÓRIO	AMBULATÓRIO	AMBULATÓRIO	AMBULATÓRIO	AMBULATÓRIO
SADT	SADT	SADT	SADT	SADT	SADT
	HOSPITAL DIA	HOSPITAL DIA	HOSPITAL DIA	HOSPITAL DIA	HOSPITAL DIA
	CENTRO CIRÚRGICO AMBULATORIAL	ALTA E MÉDIA COMPLEXIDADE			
		10 LEITOS UTI ADULTA	20 LEITOS UTI ADULTA	30 LEITOS UTI ADULTA	30 LEITOS UTI ADULTA
		5 LEITOS UTI PEDIÁTRICA	7 LEITOS UTI PEDIÁTRICA	10 LEITOS UTI PEDIÁTRICA	10 LEITOS UTI PEDIÁTRICA
		INTERNAÇÃO ADULTO E PEDITÁRIO 4º E 5º ANDAR	INTERNAÇÃO ADULTO E PEDITÁRIO 4º E 5º ANDAR	INTERNAÇÃO ADULTO E PEDITÁRIO 4º E 5º ANDAR	INTERNAÇÃO ADULTO E PEDITÁRIO 4º E 5º ANDAR
					INTERNAÇÃO 3º ANDAR

Os serviços oferecidos pelo HRSJC foram ativados de acordo com as metas contratuais definidas pela SES/SP no Contrato de Gestão.

As estruturas de atendimento foram ativadas, considerando-se o cronograma de desembolso financeiro para contratação da força de trabalho necessária.

Da mesma forma, o planejamento para a oferta de serviços foi estendido para a captação de pacientes com planejamento entre o Núcleo Interno de Regulação – NIR do HRSJC e a CROSS.

Desta forma, o planejamento propiciou o alinhamento de todas as ações necessárias e essa harmonização propiciou ao HRSJC cumprir com as principais metas de atendimento, seguindo de forma rigorosa o orçamento definido.

1.6 ESTRUTURA FÍSICA

33 MIL M² DE ENGENHARIA DE ALTA TECNOLOGIA

- Centro de Estudos
- 108 leitos de internação
- 40 leitos de UTI
- 06 amplas salas cirúrgicas
- 04 salas cirúrgicas no Hospital Dia
- 14 leitos do Hospital Dia
- Auditório com capacidade para 181 pessoas
- Fachada ventilada com eficiência energética e conforto ambiental interno
- Aquecimento por energia solar: energia renovável, totalmente limpa, economia de consumo, fonte gratuita e com baixo custo de manutenção

1.7 TECNOLOGIA DE PONTA A SERVIÇO DA SAÚDE

BRAINLAB (DIFERENCIAL)

- Eficácia e facilidade nos PROCEDIMENTOS MAIS COMPLEXOS.
- Maior eficiência nas cirurgias de neuro, trauma e ortopedia.
- Integração de salas cirúrgicas e um *HUB* de informações centrais, em rede, que roteia, exhibe, interage, com a realização de videoconferência e transmissão, integrando com os sistemas HIS e PACS (sistema de armazenamento de exames e procedimentos)

HEMODINÂMICA

- Equipada com aparelhos de alta tecnologia e qualidade.
- Procedimentos de cardiologia realizados por sistema digital que permite um diagnóstico de altíssima precisão.
- Rápida recuperação e retorno precoce às atividades são alguns dos benefícios oferecidos ao paciente.

UTI

- Equipamentos de alta tecnologia a favor da segurança e da assistência humanizada ao paciente
- Alto desempenho em segurança, com recursos na monitorização e suporte avançado de vida

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

- Mais alta tecnologia, proporcionando segurança, confiabilidade e agilidade nos resultados dos exames.

- Dois tomógrafos (128 canais e 64 canais): segurança e agilidade
- Ressonância nuclear magnética, angiógrafo, US, Raio-X telecomandado.
- Sincronização com o Sistema PACS: interação e agilidade.

1.8 INFORMAÇÃO E INTELIGÊNCIA A SERVIÇO DO PACIENTE

Processos totalmente informatizado: segurança, rastreabilidade e agilidade.

Sem Papel - *Paperless*: **agilidade e economia**.

Farmácia Robotizada – “risco zero” de desvio de medicamento ou qualquer erro de dosagem.

Gerenciamento Automatizado dos Recursos - QR CODE: segurança para o paciente e eficiência no faturamento.

Sistema de Gestão Hospitalar (SOUL MV), em sua totalidade, com inteligência agregada e confiabilidade nas informações estratégicas.

Tubo pneumático: agilidade e segurança no transporte de medicamentos.

1.9 EFICIÊNCIA E TRANSMISSÃO DE DADOS EM ALTA VELOCIDADE

- Sem interrupção do serviço com eficiência, agilidade e continuidade do serviço.
- Dois links de 100Mb de internet.
- Transmissão por fibra óptica.
- Rede de Dados interna opera em velocidade Giga-hertz.

1.10 DIRETORIA

ERNESTO STANGUETI

SUPERINTENDENTE HOSPITALAR

Mestre em Administração

Prof. Pós-graduação – Senac Tiradentes

ORLANDO ELÍDIO

DIRETOR TÉCNICO

Pós-Graduação em Administração Hospitalar e Serviços da Saúde – FGV

Especialista em Cirurgia Geral e Cirurgia do Aparelho Digestivo – HCFMUSP

SYLVIA DIEGUES

DIRETORA DE APOIO À ASSISTENCIA

Mestre em Economia da Saúde - UNIFESP

MBA em Gestão em Saúde – UNIFESP

2. INDICADORES DE DESEMPENHO ASSISTENCIAL

Em 2018, foram cumpridas, em sua maioria, as metas pactuadas, conforme demonstrado nos quadros abaixo. Em se tratando de um hospital novo, em que a captação de pacientes foi ocorrendo gradativamente conforme a ativação dos serviços, o HRSJC obteve excelente desempenho frente as metas quantitativas e qualitativas estipuladas pela Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo - SES.

2.1 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL HOSPITALAR

183 - Internações	1º Semestre de 2018			2º Semestre de 2018			Total		
	Contratado	Realizado	Índice (%)	Contratado	Realizado	Índice (%)	Contratado	Realizado	Índice (%)
Clinica Médica	72	33	-54,17	830	708	-14,7	902	741	-17,85
Pediatria	0	7	0	0	181	0	0	188	0
Total	72	40	-44,44	830	889	7,11	902	929	2,99

568 - Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica	1º Semestre de 2018			2º Semestre de 2018			Total		
	Contratado	Realizado	Índice (%)	Contratado	Realizado	Índice (%)	Contratado	Realizado	Índice (%)
Eletivas	122	12	-90,16	1.392	661	-52,51	1.514	673	-55,55
Cardiovascular	38	0	-100	428	69	-83,88	466	69	-85,19
Ortopedia	54	12	-77,78	626	277	-55,75	680	289	-57,5
Neurocirurgia	10	0	-100	110	60	-45,45	120	60	-50
Pediátrica	20	0	-100	228	54	-76,32	248	54	-78,23
Outras Especialidades	0	0	0	0	201	0	0	201	0
Urgências	49	65	32,65	631	1.048	66,09	680	1.113	63,68
Cardiovascular	14	17	21,43	186	429	130,65	200	446	123
Ortopedia	20	40	100	273	454	66,3	293	494	68,6
Neurocirurgia	6	6	0	76	78	2,63	82	84	2,44
Pediátrica	9	1	-88,89	96	16	-83,33	105	17	-83,81
Outras Especialidades	0	1	0	0	71	0	0	72	0
Total	171	77	-54,97	2.023	1.709	-15,52	2.194	1.786	-18,6

322 - Hospital - Dia Cirúrgico/Cirurgias Ambulatoriais	1º Semestre de 2018			2º Semestre de 2018			Total		
	Contratado	Realizado	Índice (%)	Contratado	Realizado	Índice (%)	Contratado	Realizado	Índice (%)
Cirurgia Hospital - Dia	207	149	-28,02	1.555	1.406	-9,58	1.762	1.555	-11,75
Total	207	149	-28,02	1.555	1.406	-9,58	1.762	1.555	-11,75

185 - Urgência / Emergência	1º Semestre de 2018			2º Semestre de 2018			Total		
	Contratado	Realizado	Índice (%)	Contratado	Realizado	Índice (%)	Contratado	Realizado	Índice (%)
Consultas de Urgência	256	122	-52,34	3.014	2.087	-30,76	3.270	2.209	-32,45

Consultas subsequentes não médicas e sessões de fisioterapia: foram obtidas muitas negativas por parte dos pacientes. Muitas das sessões solicitadas pelas equipes médicas (pós cirurgia) foram negadas pelos pacientes devido à dificuldade de deslocamento de outras cidades para esta unidade hospitalar.

Nesse primeiro ano de efetivo atendimento, o fluxo de pacientes teve um aumento considerável, porém não foi suficiente para gerar oferta para consultas subsequentes e sessões, em volume suficiente para cumprimentos das metas contratadas.

Nos primeiros meses de funcionamento identificamos que não havia demanda suficiente para atingir os níveis estabelecidos contratualmente. Portanto, considerando que o HRSJC é uma unidade referenciada; após reunião de avaliação do segundo semestre de 2018, juntamente com a SES e a DRSXVII, foi realizada uma avaliação das metas em que houve dificuldades para o seu cumprimento, e estão sendo consensuadas possíveis alterações levando em consideração o histórico de produção dos quesitos do Contrato de Gestão, pois trata-se de uma unidade com perfil ímpar e que precisa ser utilizada em toda a sua complexidade para que os recursos tecnológicos e humanos de alta qualidade não sejam subutilizados.

Para a meta de **consultas de urgência**, considerando que os pacientes são referenciados, a demanda depende exclusivamente da regulação via CROSS e também está em análise da SES.

Para o próximo ano, além de manter o desempenho exitoso, estamos focados na padronização dos processos do hospital, implantação da Política de Humanização e implementação da cultura de Qualidade e Segurança, com a instituição do Núcleo de Segurança e capacitação para o cuidado centrado no paciente.

2.2 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL AMBULATORIAL

569 - Atendimento em Especialidades Médicas - Primeiras Consultas	1º Semestre de 2018			2º Semestre de 2018			Total		
	Contratado	Realizado	Índice (%)	Contratado	Realizado	Índice (%)	Contratado	Realizado	Índice (%)
Primeiras Consultas - Agendamento CROSS	962	1.608	67,15	7.416	7.401	-0,2	8.378	9.009	7,53
Total	962	1.608	67,15	7.416	7.401	-0,2	8.378	9.009	7,53

570 - atendimentos em Especialidades Médicas - Interconsultas e Subsequentes	1º Semestre de 2018			2º Semestre de 2018			Total		
	Contratado	Realizado	Índice (%)	Contratado	Realizado	Índice (%)	Contratado	Realizado	Índice (%)
Interconsultas	814	252	-69,04	5.935	2.612	-55,99	6.749	2.864	-57,56
Consultas Subsequentes	1.427	176	-87,67	11.868	7.450	-37,23	13.295	7.626	-42,64
Total	2.241	428	-80,9	17.803	10.062	-43,48	20.044	10.490	-47,67

526 - Consultas Não Médicas	1º Semestre de 2018			2º Semestre de 2018			Total		
	Contratado	Realizado	Índice (%)	Contratado	Realizado	Índice (%)	Contratado	Realizado	Índice (%)
Interconsultas	624	1.103	76,76	3.564	5.246	47,19	4.188	6.349	51,6
Consultas Subseqüentes	513	27	-94,74	5.319	1.848	-65,26	5.832	1.875	-67,85
Procedimentos Terapêuticos (sessões)	900	9	-99	14.428	4.622	-67,97	15.328	4.631	-69,79
Total	2.037	1.139	-44,08	23.311	11.716	-49,74	25.348	12.855	-49,29

275 - SADT Externo	1º Semestre de 2018			2º Semestre de 2018			Total		
	Contratado	Realizado	Índice (%)	Contratado	Realizado	Índice (%)	Contratado	Realizado	Índice (%)
Diagnóstico por Ressonância Magnética	25	37	48	442	524	18,55	467	561	20,13
Diagnóstico por Endoscopia	6	8	33,33	139	106	-23,74	145	114	-21,38
Diagnóstico por Radiologia Intervencionista	6	8	33,33	73	96	31,51	79	104	31,65
Total	37	53	43,24	654	726	11,01	691	779	12,74

Nos primeiros meses de funcionamento do HRSJC, foram ofertadas primeiras consultas médicas em volume acima do pactuado visando suprir possíveis perdas primárias e absenteísmo. O HRSJC ainda não tinha um histórico que nos permitisse estimar com maior precisão o volume de ofertas que contemplasse as nossas necessidades. Apesar disto, neste item primeiras consultas médicas, a meta foi atingida.

Consideramos como as principais metas os seguintes itens:

- ✓ Primeiras consultas médicas;
- ✓ SADT externo;
- ✓ Saídas clínicas e cirúrgicas em sua totalidade;
- ✓ Procedimentos de Hospital dia.

Para as demais metas estabelecidas contratualmente, temos a considerar:

Interconsultas médicas: considerando que o HRSJC é um Hospital Cirúrgico, o principal volume de interconsultas ocorre nas especialidades de Anestesiologia, e em menor volume em Cardiologia, de acordo com o porte cirúrgico e perfil do paciente.

O ajuste de produção deste item consolida-se conforme a demanda cirúrgica.

Consultas subseqüentes: são geradas de acordo com a necessidade de tratamento do paciente, e dependem da sequência do tratamento proposto nas primeiras consultas, tais como os tratamentos cirúrgicos e retornos. Portanto, foi uma demanda consequente do desfecho dos primeiros atendimentos e tratamentos e há que ser considerado o absenteísmo.

2.3 PRÉ-REQUISITOS PARA AVALIAÇÃO DA PARTE VARIÁVEL

ITEM	META
<i>APRESENTAÇÃO DE AIH</i>	
<i>A) Percentual de AIHs referentes às saídas Hospitalares</i>	<i>AIH >= 100% das Saídas</i>
<i>B) Percentual de Registro de CEP</i>	<i>Mínimo de 98% de CEPs corretos nos registros no SIH (correspondentes aos endereços registrados).</i>
<i>C) Diagnóstico Secundário por Especialidade</i>	<i>28% em clínica cirurgia</i>
	<i>30% em clínica médica</i>
	<i>18% em clínica pediátrica</i>
<i>Taxa de Mortalidade por IAM</i>	<i>Inserção dos dados no Sistema Gestão e envio de relatório-padrão no prazo adequado.</i>
<i>Programa de Controle de Infecção Hospitalar</i>	<i>Envio de relatório no prazo adequado.</i>

2.4 APRESENTAÇÃO DE AIHS (2º SEMESTRE 2018)

	META	3º TRIMESTRE 2018	4º TRIMESTRE 2018
Percentual de AIHs referentes às saídas Hospitalares	AIH >= 100% das Saídas	103% 1721 AIHS para 1662 saídas	106% 2466 AIHS para 2328 saídas
Percentual de Registro de CEP	98%	98,79%	98,37%
Diagnóstico Secundário por Especialidade	28% em clínica cirurgia	26,10%	56,74%
	30% em clínica médica	38,85%	58,11%
	18% em clínica pediátrica	36,27%	47,79%

2.5 TAXA DE MORTALIDADE POR IAM (2º SEMESTRE 2018)

INFORMAÇÕES GERAIS	3º TRIMESTRE	4º TRIMESTRE	TOTAL
Número de Pacientes com IAM	163	220	383
Saídas por IAM Total – (Altas, Transferências e óbitos)	163	235	398
Número de Óbitos por IAM	14	15	29
Taxa de mortalidade por IAM/mês	8,58%	6,38%	7,48%
Total de Pacientes com IAM no Semestre			
		383	
Total de Óbitos por IAM no Semestre			
		29	
Saídas por IAM – Altas e Transferências (Exceto óbito)			
		369	
Saídas por IAM Total – (Altas, Transferências e óbitos)			
		398	
Taxa de Mortalidade IAM no trimestre			
		7,48%	

PROTOCOLO DE DOR TORÁCICA	3º TRIMESTRE	4º TRIMESTRE	TOTAL
Total de pacientes incluídos no protocolo	-	-	-
Total de casos confirmados como IAM	163	220	383
Casos descartados	-	-	-
Saídas por IAM no período Transferências externas e Altas (exceto óbitos)	149	205	354

O HRSJC iniciou suas atividades de internações clínicas e cirúrgicas em junho/2018. O Protocolo de SCA – Síndrome Coronariana Aguda (com e sem Supra de Segmento ST) foi elaborado, validado e os treinamentos com as equipes assistenciais foram realizados ao longo do mês de dezembro/2018.

O Protocolo de Dor Torácica foi instituído em Janeiro/2019.

2.6 PROGRAMA DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (2º SEMESTRE 2018)

UTI 5º	3º TRIMESTRE	4º TRIMESTRE
IRAS	14	17
PACIENTE-DIA	1350	1442
DENSIDADE DE IRAS	10,37	11,79

UCO	3º TRIMESTRE	4º TRIMESTRE
IRAS	0	4
PACIENTE-DIA	263	772
DENSIDADE DE IRAS	0,00	5,18

2.7 QUALIDADE DA INFORMAÇÃO (2º SEMESTRE 2018)

- Todos os dados foram inseridos nos prazos estabelecidos.
- Todos os relatórios foram enviados nas datas estabelecidas.
- Inserção de dados no Sistema de Gestão em Saúde e entrega de Relatórios de Qualidade.

Informações:

SISTEMA GESTÃO SAÚDE - WEB	
INFORMAÇÃO	DATA LIMITE (Mês seguinte)
Dados de Produção	Dia 11
Dados dos indicadores de qualidade	Dia 15
Dados econômico-financeiros	Dia 20
Custos	Dia 31

INFORMAÇÕES	DATA LIMITE (Mês seguinte)
Extratos Bancários – MENSAL	Dia 10
Certidões Negativas – TRIMESTRAL – abril, julho, outubro e janeiro	Dia 10
Relatório CCIH – MENSAL	Dia 20
Relatório MAT/MED – TRIMESTRAL - abril, julho, outubro e janeiro	Dia 10
Relatórios de Qualidade, quando aplicável – TRIMESTRAL - abril, julho, outubro e janeiro (IAM, Atividade Cirúrgica, Melhoria Contínua em Obstetrícia, Monitoramento de Atividades Seleccionadas e Relatório de Óbito Materno, PIH)	Dia 15

2.8 PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO (2º SEMESTRE 2018)

Pesquisa de Satisfação:

Informações preenchidas no PSAT – Pesquisa de Satisfação do Usuário

Prazo: até o ultimo dia útil de cada mês.

Plano Institucional de Humanização – PIH:

Prazo: Relatório trimestral enviado até o dia 15 dos meses de entrega (janeiro, abril, julho e outubro)

O HRSJC cumpriu todos os prazos.

Serviço de Atenção ao Usuário

ATENÇÃO AO USUÁRIO			
	3º TRIMESTRE	4ºTRIMESTRE	TOTAL
Queixas Recebidas	36	106	142
Queixas Resolvidas	36	106	142
Taxa de Resolutividade	100%	100%	100%
Meta	80%	80%	80%

3.SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS (2º SEMESTRE 2018)

Avaliar a satisfação dos usuários nos serviços de saúde se constitui numa importante ferramenta para subsidiar as decisões de gestão e futuras ações.

Utilizamos como metodologia de Trabalho a Pesquisa de Satisfação do Usuário – PSU feita no leito e no pronto atendimento e as manifestações espontâneas no Serviço de Atendimento ao Usuário – SAU, com o objetivo de avaliação da qualidade da assistência.

3.1 DADOS RELEVANTES QUANTO À SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS

98% consideraram os serviços médicos do Hospital ótimo e bom.

98% consideraram os serviços de enfermagem do Hospital ótimo e bom.

98% consideraram o atendimento da recepção do Hospital ótimo e bom.

99% consideraram os serviços da equipe multiprofissional do Hospital ótimo e bom.

99% dos usuários indicariam o HRSJC para algum amigo ou pessoa da família.

99% dos usuários consideraram o espaço físico do Hospital ótimo e bom.

3.2 ATIVIDADE CIRURGICA (2º SEMESTRE 2018)

INDICADOR	ÍNDICE DA UNIDADE (TRIMESTRAL)	FÓRMULA DO INDICADOR	PARÂMETROS PARA PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO DA UNIDADE
Mortalidade Operatória	100%	Total de óbitos operatórios informados corretamente (ASA) / Total de óbitos operatórios	100% informado corretamente = 100% (20 ou 30 pontos); < 100% = 0.	20
Movimentação Cirúrgica	100%	Total trimestral de cirurgias e salas (operacionais e instaladas) informadas corretamente / Total de cirurgias realizadas e salas (operacionais e instaladas)	100% informado corretamente = 100% (20 pontos); < 100% = 0.	20
Taxa de Cirurgia Suspensa	0,78%	Número de cirurgias suspensas por fatores extra-pacientes / Total de cirurgias agendadas	≤ 5% = 100% (20 ou 30 pontos); > 5% e ≤ 10% = 50% (10 ou 15 pontos); > 10% = 0.	20
Taxa de Colectomia Laparoscópica	85,7%	Total de colecistectomias laparoscópicas / Total de colecistectomias (laparoscópicas e abertas)	≥ 85% = 100% (20 pontos); < 85% e ≥ 60% = 50% (10 pontos); < 60% = 0.	20
Protocolo de Cirurgia Segura	100%	Total de amostras auditadas / total de cirurgias elegíveis (eletivas)	100% da meta estabelecida: 20 pontos; Não auditou a meta mínima estabelecida: 0 pontos	20
PONTUAÇÃO ALCANÇADA				100
META DE PONTUAÇÃO				80

3.3 MORTALIDADE OPERATÓRIA (2º SEMESTRE 2018)

CLASSIFICAÇÃO DE ASA	3º TRI	4º TRI	TOTAL SEMESTRE
ASA I	651	866	1517
ÓBITOS	0	1	1
ASA II	419	590	1009
ÓBITOS	04	0	4
ASA III	152	182	334
ÓBITOS	10	10	20
ASA IV	30	37	67
ÓBITOS	1	7	8
ASA V	0	0	0
ÓBITOS	0	0	0
TOTAL DE PACIENTES CLASSIFICADOS			2927
TOTAL DE ÓBITOS			33
TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA			1,12%

3.4 MOVIMENTAÇÃO CIRÚRGICA (2º SEMESTRE 2018)

MOVIMENTAÇÃO CIRÚRGICA	3º TRIMESTRE	4º TRIMESTRE	TOTAL
Total de Cirurgias Agendadas	1268	1735	3003
Total de Cirurgias Realizadas	1252	1675	2927

MOVIMENTAÇÃO CIRÚRGICA	3º TRIMESTRE	4º TRIMESTRE	TOTAL
Salas Instaladas Informadas	10	10	10
Salas Instaladas	10	10	10

3.5 CIRURGIA SUSPensa (2º SEMESTRE 2018)

CIRURGIA SUSPensa	3º TRI	4º TRI	TOTAL
Cirurgias Agendadas	1268	1735	3003
Cirurgias Suspensas	16	60	76
Cirurgias Suspensas (Extra-paciente)	3	10	13
Taxa Cirurgia Suspensa (Extra-paciente)	0,23%	0,58%	0,43%

3.6 COLECISTECTOMIA LAPAROSCÓPICA (2º SEMESTRE 2018)

TAXA DE COLECISTECTOMIA LAPAROSCÓPICA	3º TRI	4º TRI	TOTAL
Total de Colecistectomias (Video + Convencional)	42	115	157
Total de Colecistectomias Videolaparoscópicas	42	115	157
Taxa de Colecistectomia Laparoscópica	100,00%	100,00%	100,00%

3.7 CIRURGIA SEGURA (2º SEMESTRE 2018)

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA	3º TRI	4º TRI	TOTAL
Cirurgias Elegíveis para a aplicação do Protocolo	937	1071	2008
Número de Amostras Auditadas	285	334	619
Percentual de Amostras Auditadas no mês	30%	32%	30%
Número de Amostras Não Conformes	125	113	238
Taxa de Conformidade da Lista de Verificação de Cirurgia Segura	56%	63,83%	59,91%

3.8 PROCEDIMENTOS SELECIONADOS (2º SEMESTRE 2018)

PROCEDIMENTOS SELECIONADOS	VOLUME MENSAL PACTUADO	VOLUME TRIMESTRAL PACTUADO	VOLUME REALIZADO			REALIZADO TRIMESTRE	%
			OUT	NOV	DEZ		
CIRURGIAS CARDIOVASCULARES	70	212	123	141	154	418	197%
CIRURGIAS ORTOPÉDICAS	52	156	43	42	59	144	92%
NEUROCIRURGIAS	11	33	13	16	16	45	136%
OUTRAS ESPECIALIDADES	55	165	122	103	148	373	226%

Considerando a ativação das atividades cirúrgicas, de forma a partir de Junho/2018, a SES pactuou com a Diretoria do HRSJC que os procedimentos selecionados vigorariam a partir do 4º trimestre/2018.

3.9 AVALIAÇÃO SES – 2º SEMESTRE 2018:

 Secretaria de Estado da Saúde Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde Grupo de Gestão Assistencial Hospital Regional de São José dos Campos Relatório de Avaliação Semestral - 2º Semestre de 2018			
Orçamento 2º Semestre 2018	R\$39.041.317,56		
Produção Contratada			
2º Semestre 2018	Contratada	Realizada	Variação %
Saídas Hospitalares (CM/CP)	830	889	7,11
Saídas Hospitalares (CC)	2.023	1709	-15,52
HD + Cirurgia Ambulatorial	3555	3406	-9,58
Urgência	3.014	2087	-30,76
Ambulatório (Consultas Médicas - Primárias)	7.416	7.401	-0,20
Ambulatório (Consultas Médicas - Inter e Sub)	17.803	10.062	-43,48
Ambulatório (Consultas não Médicas)	23.311	11.716	-49,74
SADT Externa	654	726	11,01
Avaliação			
Produção Contratada:			
O Hospital apresenta produção inferior nas linhas de contratação pois iniciou suas atividades no 2º Trimestre de 2018 sendo o Hospitalar em Junho e o Ambulatório em Abril. O Hospital já está funcionando normalmente se readequando as metas do contrato para 2019.			
Pré - Requisito:			
Hospital cumpriu todos os pré requisitos propostos pela CGCSS, no período, perfazendo 100%.			

RELATÓRIO DE ATIVIDADES – HRSJC HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS – 2018

Parte Variável:

Hospital cumpriu todos os indicadores de qualidade propostos pela CGCSS, no período, perfazendo 100%.

São Paulo, 20 de Fevereiro de 2019

Cristiane Aparecida Moura
Diretor CGCSS/GGH

Ciente e Aprovado,

DRS XVII



Hospital Regional de São José dos Campos

Danilo Cesar Fiore
Coordenador de Saúde

 <p>Secretaria de Estado da Saúde Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde Grupo de Gestão Assistencial</p> <p>Hospital Regional de São José dos Campos Relatório de Avaliação da Parte Variável - 2º Semestre de 2018</p>

Parte Variável			
Meta	Indicador	Parâmetro	Resultado
Qualidade de Informação	Inserção de dados no Sistema Gestão em Saúde e envio dos Relatórios de Qualidade nas datas estabelecidas/ informações	Envio dos Relatórios Preenchimento na WEB	SIM
	Solicitação de alteração de dados inseridos no Sistema Gestão através de Ofício assinado pelo responsável da unidade	3 De Para por Trimestre (Produção/Qualidade e Econômico/Financeiro)	SIM
	Entrega de documentos ao Centro de Atendimento à Fiscalização (CAF) da CGCSS	Envio de documentos no prazo	SIM
	Mortalidade por IAM	Inserção de dados no Sistema e Envio de Relatório	SIM
	Programa de Controle de Infecção Hospitalar		SIM
	Módulo de leitos no sistema CROSS	Envio de Relatório Trimestral	SIM
Apresentação de AIH	Disponibilização de primeiras consultas		SIM
	Percentual de AIHs referente às saídas hospitalares	100%	105,20%
	Percentual de registros de CEP correspondentes ao endereço	≥ 98%	98,37%
	Diagnóstico Secundário por especialidade	Clinica Médica ≥ 30% Clinica Cirúrgica ≥ 28% Clinica Pediátrica ≥ 18%	58,11% 56,74% 47,79%
Atividade Cirúrgica	Relatório trimestral padrão de Atividade Cirúrgica com suas respectivas pontuações	Envio de Relatório	SIM
Programa de Humanização	Aplicação da entrevista aos usuários, de acordo com o Caderno de Orientações da Pesquisa de Satisfação dos Usuários SUS/SP	Relatório validado pelo grupo de Humanização da SES	SIM
	Programa Institucional de Humanização		SIM
Atenção ao Usuário	Queixas Recebidas/Resolvidas	≥ 80%	100,00%
	Implementação do Sistema Ouvidor da SES/SP Online	Relatório validado pela Ouvidoria Central SES/SP	SIM

RELATÓRIO DE ATIVIDADES – HRSJC HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS – 2018

Acreditação Hospitalar	Avallar o planejamento e ações executadas para obtenção nos níveis estabelecidos	Envio de Relatório	SIM
Representatividade 5%			
Monitoramento de Atividades Seleccionadas	Monitoramento da execução de procedimentos seleccionados de acordo com o pactuado	Envio de Relatório	NÃO - justificado
Representatividade 5%			

Avaliação da Parte Variável: Meta Alcançada: 100%

Hospital Regional de São José dos Campos

Hospital Regional de São José dos Campos - 2º Semestre 2018

Consultas Médicas	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total	#
Contratado	756	1.008	1.413	1.413	1.413	1.413	7.416	
Oferido	1.362	1.733	1.730	1.967	1.878	1.708	10.378	2962

SADT	Julho		Agosto		Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro		TOTAL		#
	Cont.	Ofer.	Cont.	Ofer.	Cont.	Ofer.	Cont.	Ofer.	Cont.	Ofer.	Cont.	Ofer.	Cont.	Ofer.	
Diagnóstico por Ressonância Magnética	18	41	24	94	100	160	100	244	100	186	100	186	442	911	469
Diagnóstico por Endoscopia	8	10	11	12	30	32	30	50	30	48	30	42	139	194	55
Métodos Diagnósticos em Especialidades	7	11	10	11	14	18	14	11	14	28	14	20	73	99	26

Monitoramento de Atividades Seleccionadas

Procedimentos	Volume Mensal Pactuado	Volume Trimestral Pactuado	Volume Realizado		Volume Realizado Dezembro	Volume Realizado 4º Trimestre	%
			Outubro	Novembro			
Tratamento cirúrgico de varizes	30	90	48	48	55	151	168%
Angioplastia Coronária	25	75	56	68	63	187	249%
Cirurgia Valvar	2	6	1	4	1	6	100%
Revascularização do Miocárdio	5	15	4	6	13	23	153%
Marcapasso (implante/troca)	5	15	8	2	3	13	87%
CDI		2	0	3	2	5	250%
Angioplastia Periférica	3	9	6	10	17	33	367%
Artroplastia de Ombro	2	6	0	0	0	0	0%
Artroplastia de Joelho	4	12	10	7	13	30	250%
Artroplastia de Quadril	10	30	6	3	12	21	70%
Artroscopia de Joelho	8	24	4	6	7	17	71%
Artroscopia de Ombro	8	24	7	8	5	20	83%
Cirurgia de Mão	10	30	10	8	13	31	103%
Cirurgia de Pé	10	30	6	10	9	25	83%
Artrodese de Coluna	2	6	3	8	5	16	267%
Microcirurgia Vasculár	2	6	3	5	4	12	200%
TU Cerebral	1	3	2	2	4	8	267%
Rizotomia	4	12	5	1	3	9	75%
Cirurgia de Escoliose	2	6	0	0	0	0	0%
Colecistectomia por Vídeo	20	60	39	31	46	116	193%
Orificiais	10	30	15	12	7	34	113%
Otorrinolaringologia	25	75	68	60	95	223	297%

Hospital Regional de São José dos Campos

4.ACREDITAÇÃO HOSPITALAR

A Gestão da Qualidade do HRSJC tem como principal objetivo desenvolver e monitorar os programas de qualidade para a garantia da segurança do usuário.

Considerando o envolvimento do profissional da saúde como cerne da política de qualidade, foram desenvolvidos projetos voltados para reforçar essa atitude, e, também, sedimentar a cultura de melhoria centrada no usuário e na determinação de executar serviços que atendam os requisitos da Organização Nacional de Acreditação (ONA), de forma segura e com excelência.

Em abril 2018, logo após o início das atividades o HRSJC deu início ao processo de certificação do selo de acreditação ONA II pois, a obtenção dessa acreditação é item estabelecido no Contrato de Gestão. Em trabalho conjunto com os consultores e avaliadores do IQG/ONA, com os parceiros da Inova Saúde, o HRSJC trabalha para obter, até abril de 2019, a acreditação ONA II.

Esse processo de certificação demonstra o empenho de todo colaborador para prestar atendimento SUS com a máxima qualidade, e não tem como objetivo sua utilização como ferramenta de marketing, mas sim para implantar cultura de respeito aos usuários, prestando atendimento digno e eficiente.

Nesse período, diversos processos foram implantados e aperfeiçoados, como Identificação Correta do Paciente, Segurança nos Procedimentos Cirúrgicos, Higienização das Mãos para Prevenção de Infecções, Prevenção de Quedas, Segurança na Cadeia Medicamentosa, dentre outros.

Ser um hospital certificado é ter subsídios para avaliar o desempenho e a performance da instituição, no sentido de que todos os processos de atendimento à saúde sejam analisados, minuciosamente, e corrigidos com agilidade, a fim de evitar danos aos usuários, proporcionando a maior segurança possível nos cuidados prestados. A busca constante pela qualidade é um dos pilares do HRSJC.

Destacamos, a seguir, os principais projetos voltados à qualidade hospitalar.

5. IMPLEMENTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

A Portaria GM/MS nº 529/2013 institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) com o objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional.

A Segurança do Paciente é um componente essencial da qualidade do cuidado, e tem adquirido, em todo o mundo, importância cada vez maior para os pacientes e suas famílias, para os gestores e profissionais de saúde no sentido de oferecer uma assistência segura.

Os incidentes associados ao cuidado de saúde, e em particular os eventos adversos (incidentes com danos ao paciente), representam uma elevada morbidade e mortalidade em todos os sistemas de saúde.

Esta problemática levou a Organização Mundial de Saúde (OMS) e diversos organismos internacionais a lançarem campanhas, desafios e estratégias voltadas à redução de riscos e de danos no cuidado à saúde.

As ações do PNSP devem se articular às demais políticas de saúde com objetivo geral de integrar e somar esforços aos cuidados em redes de atenção à saúde.

5.1 IMPLEMENTAÇÃO DE TODAS AS METAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE

A RDC/Anvisa nº 36/2013 institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Esta normativa regulamenta e coloca pontos básicos para a segurança do paciente como Núcleos de Segurança do Paciente, a obrigatoriedade da Notificação dos eventos adversos e a elaboração do Plano de Segurança do Paciente.

Meta 1: Identificar corretamente o paciente

Meta 2: Melhorar a comunicação entre profissionais de saúde

Meta 3: Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos

Meta 4: Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos

Meta 5: Higienizar as mãos para evitar infecções

Meta 6: Reduzir o risco de quedas e úlceras por pressão

6. IMPLEMENTAÇÃO DE PLANO TERAPÊUTICO

O plano terapêutico é um conjunto de alternativas terapêuticas, definidas a partir da avaliação de cada caso, com enfoque multiprofissional e interdisciplinar, que visa obter maior adesão do paciente e de seus responsáveis ao tratamento.

Objetivos do Plano Terapêutico:

- Controle de quadro agudo;
- Controle de riscos;
- Remissão ou redução de sintomas;
- Preparação para a alta hospitalar.

6.1 IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO PROTOCOLO CLÍNICOS GERENCIADOS

Desenvolver ações de melhoria em equipe pressupõe o reconhecimento de que o paciente é um complexo e que uma só pessoa não poderá atender a todas as suas necessidades.

Objetivos do Projeto Protocolo Clínico Gerenciado:

- Descrever os protocolos clínicos de gravidade, prevalência e profilaxia;

- Implantar em todas as áreas assistenciais os protocolos selecionados;
- Monitorar a assistência prestada ao paciente em todo o fluxo operacional;
- Garantir a segurança ao paciente em todo atendimento clínico integrado;
- Promover o conhecimento científico pautado nas melhores práticas assistenciais.

6.2 ACOMPANHAMENTO DAS ÁREAS ASSISTENCIAIS E DE APOIO ACERCA DO PROCESSO DE MELHORIA COM UTILIZAÇÃO DE FERRAMENTAS DA QUALIDADE PARA ACOMPANHAMENTO E VERIFICAÇÃO DAS AÇÕES

Processo regular que visa aferir e induzir qualidade do atendimento amparada em protocolos e instruções de trabalho normatizados e pactuados.

Deve acompanhar e analisar criticamente os históricos clínicos com vistas a verificar a execução das intervenções e realçar as falhas.

Buscar incorporar o conhecimento produzido através dos protocolos clínicos e da chamada medicina baseada em evidências.

Ampliar o foco da auditoria do cuidado e ser de fato um instrumento da gestão da clínica

7. AÇÕES DE HUMANIZAÇÃO

O HRSJC trabalha a humanização na saúde através dos princípios, diretrizes e dispositivos da Política Nacional de Humanização (PNH) e da Política Estadual de Humanização (PEH), sendo, a humanização uma de suas bases para a realização do trabalho assistencial.

Na assistência, a humanização no HRSJC preconiza a inclusão do paciente e sua família no processo de tratamento, através de um olhar integral sobre o processo

saúde-doença, sendo uma das principais estratégias o trabalho em equipe multiprofissional.

Na gestão, contribui para o aprimoramento dos processos de trabalho, através da inclusão do trabalhador em espaços coletivos de co-gestão, os quais possibilitam a participação deste no planejamento, execução e avaliação das práticas de saúde.

7.1 ORIENTAÇÃO AOS PACIENTES E VISITANTES 100% GRATUITO

O atendimento prestado nesta unidade é público e gratuito com acesso universal e igualitário (CONSTITUIÇÃO FEDERAL, ARTIGO 196).

Para a segurança de todos

Documentação: Para ter acesso ao hospital, é preciso apresentar documento de identificação com foto em uma de nossas recepções.

Vestuário: Para evitar contaminações, recomendamos evitar o uso de chinelos, sandálias, shorts, minibusas e minissaias nas áreas de internação.

Alimentação: A entrada de alimentos e bebidas destinada a pacientes só é permitida com autorização da equipe da Nutrição.

Flores: Por provocarem processos alérgicos, as flores devem ser evitadas.

Higiene: Lave as mãos antes e após a visita. Procedimentos no paciente: Só podem ser realizados por um de nossos profissionais.

Cama: A cama hospitalar é exclusiva do paciente, não podendo ser usada por outra pessoa.

Contatos: Evite contato com outros pacientes.

Fumo: É proibido fumar nas dependências do hospital.

Acompanhantes: Todos os pacientes menores de 18 anos, idosos a partir de 60 anos e pessoas com necessidades especiais têm direito a acompanhante 24 horas. Informe-se sobre horários e demais normas na Recepção Central do

hospital.

8. NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO (NIR)

O NIR – Núcleo Interno de Regulação do HRSJC, é Coordenado por uma enfermeira especializada, com larga experiência em regulação e grandes conhecimentos no sistema CROSS. Conta com 5 enfermeiros, 1 assistente e 4 auxiliares administrativos. Funcionando no regime 7/24 – 7 dias da semana, 24 horas por dia, atendendo às solicitações de vagas das instituições de saúde integrantes do Departamento Regional de Saúde XVII (DRS) localizado em Taubaté, abrangendo os 39 municípios do Vale do Paraíba.

O NIR possui organização estrutural do serviço, além de uma sala adequada com estrutura tecnológica para acesso ao Sistema CROSS e gerenciamento de leitos, mapeamento dos fluxos de pacientes regulados e oferta de vaga ambulatorial; treinamento para as equipes nos módulos de Regulação e gerenciamento de leitos do sistema da CROSS.

9. COMUNICAÇÃO

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

No processo de implantação, atuou na criação e produção de identidade visual para toda a papelaria, uniformes da unidade para equipe assistenciais e administrativas e na criação e instalação das placas de fluxos que contribuíam para melhor circulação e

entendimento dos pacientes no prédio.

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

10. GESTÃO DE PESSOAS

Recursos Humanos (RH) é sabidamente o maior custo do setor hospitalar. Representa em torno de 55% a 70% do orçamento, a depender da complexidade do hospital. Ao iniciar uma nova gestão, o ISG entende que a Gestão de Pessoas é o fator primordial para atingir os resultados esperados. Além de pessoas, todos os processos de gerenciamento que envolvem os colaboradores são tratados de forma cuidadosa. Assim, o ISG dispõe de equipe local, na unidade, tendo implantado diversos indicadores, normas e políticas, treinamentos ao setor Gestão de Pessoas.

10.1 CONTRATAÇÃO DE PESSOAS

A estratégia para composição do quadro de colaboradores foi convidar os melhores profissionais de saúde e assistência da região para compor a equipe ISG/HRSJC.

Para compor o quadro necessário para operação do HRSJC, foram ainda realizados, ao longo de 2018, 4 processos seletivos por Edital Público e 3 processos para contratação emergencial, envolvendo a contratação de 29 diferentes categorias profissionais.

Nestes processos seletivos tivemos um total de **3.578 candidatos inscritos** que passaram por prova de seleção resultando em **1.161 classificados**, **755 contratados** e **406 pessoas em cadastro reserva**, para futuras contratações na unidade.

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

10.2 CONTRATAÇÃO DO CORPO CLÍNICO

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

Nesse contexto, a seleção do corpo clínico foi liderada pelo Superintendente Técnico-Científico do ISG, visitando várias cidades e hospitais de referência no estado de São Paulo e no Vale do Paraíba, assim como encontros com médicos renomados e qualificados, em busca dos melhores talentos da região. Em alinhamento com o propósito e a missão do ISG, as equipes deveriam ser engajadas em oferecer saúde com espírito público e eficiência do privado para toda população SUS.

A seleção das equipes cumpriu os critérios de melhor custo e qualidade, priorizando coordenações com título de especialista em sua área de atuação.

11. GESTÃO FINANCEIRA

Relatório Demonstrativo do Fluxo de Caixa	
Saldo do Mês Anterior	-
RECEITAS	-
Contrato de Gestão / Convênio	54.798.159,68
Receitas Financeiras	310.327,66
Outras Receitas	17.851,70
Total	55.126.339,04
DESPESAS	-
Pessoal (CLT)	17.090.935,07
Salários	15.642.490,38
13º	1.121.358,90
Férias	2.677,34
Outros	324.408,45
Terceiros (Serviços/Locação Equipamentos)	26.261.320,36
Materiais	7.438.090,58
Manutenção Predial	27.124,81
Investimentos	0

Utilidade Pública (água, energia, telefone, gas)	3.249.472,08
Financeiras	137.506,23
Outras despesas	392.071,09
Total	54.596.520,22
Saldo do mês (Receitas-despesas)	529.818,82
SALDO FINAL (SD Anterior +Receitas - Despesas)	1.630.608,76

Os recursos financeiros que sustentam as atividades do HRSJC são **repassados ao ISG pela SES/SP**, conforme acordado no Contrato de Gestão. No período de janeiro a dezembro de 2018, para manutenção das atividades, foram necessários R\$ 64.577.348,03.

No aspecto Financeiro, **o fluxo do dinheiro no caixa** do Projeto, ou seja, o montante de caixa recebido, **foi inferior, a partir de outubro, com o gasto realizado** durante o período.

A supressão de R\$ 4.800.000,00, ocorrida no repasse de dezembro/19, **impactou negativamente na gestão financeira**, obrigando o ISG a gerenciar o CG, já a partir de janeiro/2019, no **sistema de parcelas vencidas**, o que anteriormente **era pelo sistema de parcelas vincendas**.

Somando-se a esse fato, **eventos ocorridos após a assinatura do Contrato de Gestão**, refletiram na execução do orçamento do Projeto.

Desde o início do Contrato de Gestão do Hospital Regional de São José dos Campos, atendendo à solicitação formal do Secretário Estadual da Saúde, o Instituto Sócrates Guanaes - ISG **está custeando as despesas** com fornecimento de água, energia elétrica, gases medicinais, GLP, materiais de escritório e telefonia da unidade.

O pagamento destas despesas pelo ISG passou a **impactar em aproximadamente R\$ 375.500,00 no orçamento mensal**, com a unidade em seu funcionamento pleno.

Entretanto, quando o ISG elaborou a proposta para participação do Chamamento Público para gerenciamento da unidade, **essas despesas não foram previstas**, pois

considerou-se serem de responsabilidade da “bata cinza”.

Ainda em relação ao custeio, também impactou no orçamento a necessidade de **mão de obra médica extremamente qualificada e especializada**, já que a unidade realiza procedimentos de alta complexidade, o que demandou uma busca de novas equipes médicas por municípios adjacentes. Essa busca por mão de obra mais qualificada, que demandou 120 dias, foi **concretizada com o incremento do corpo clínico altamente qualificado e especializado**.

O **resultado do Fluxo Operacional do Projeto para o período foi de R\$ 1.630.608,76, que deverá ser consumido nos primeiros meses de 2019 pelos eventos ocorridos após a assinatura do Contrato de Gestão, podendo comprometer inclusive valores de provisões de férias e 13º salário.**

12. CONCLUSÃO

Este Relatório de Atividades teve por objetivo apresentar os principais desafios de se iniciar a operação de um hospital, com a **complexidade de um modelo inovador de gestão – Parceria Público Privado (PPP)**. Este modelo trouxe o desafio de implantar a assistência no hospital em todas as etapas, desde a seleção de pessoal até o primeiro paciente atendido. Neste processo, foi fundamental que o ISG empregasse toda a sua *expertise* em gestão e prestasse o suporte para implantação.

A equipe de Gestores Corporativos e a Equipe de Implantação de novas unidades, juntamente com a Superintendência do HRSJC, Diretoria Técnica e Diretoria de Apoio à Assistência, imergiram completamente neste desafio, contando com o suporte das Gerências e Diretorias Corporativas, e da Presidência do ISG. Concentraram esforços para planejar, estruturar e implantar de forma organizada e consistente as ações, visando um processo de implantação eficiente e segura.

Detalhamos o modelo de gestão do ISG, sua transparência e resultados positivos obtidos neste pequeno espaço de tempo, mantendo a gestão financeira alinhada às entregas propostas. Os investimentos em mão de obra qualificada repercutiram e

impactaram diretamente na alta performance da assistência, atingimento de todas as metas contratuais e, conseqüentemente, na satisfação do usuário.

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

OSS GESTORA:



[/isgsaude](#)



www.isgsaude.org

