

RELATÓRIO ANUAL DE ATIVIDADES

2019



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	5
1.1. INAUGURAÇÃO.....	5
1.2. MISSÃO, VISÃO E VALORES DO HRSJC	6
1.3. CAPACIDADE INSTALADA.....	6
1.4. SERVIÇOS OFERECIDOS	7
1.5. ESTRUTURA FÍSICA.....	7
1.6. TECNOLOGIA DE PONTA A SERVIÇO DA SAÚDE	8
1.7. INFORMAÇÃO E INTELIGÊNCIA A SERVIÇO DO PACIENTE	9
1.8. EFICIÊNCIA E TRANSMISSÃO DE DADOS EM ALTA VELOCIDADE	9
1.9. DIRETORIA.....	10
2. INDICADORES DE DESEMPENHO ASSISTENCIAL.....	11
2.2. PRODUÇÃO ASSISTENCIAL HOSPITALAR.....	11
2.2. PRODUÇÃO ASSISTENCIAL AMBULATORIAL	13
2.3. PRÉ-REQUISITOS PARA AVALIAÇÃO DA PARTE VARIÁVEL	15
2.4. APRESENTAÇÃO DE AIHS (ANO 2019).....	15
2.5. TAXA DE MORTALIDADE POR IAM (ANO 2019)	16
2.6. PROGRAMA DE CONTROLE DE INFECÇÃO.....	17
2.7. HOSPITALAR QUALIDADE DA INFORMAÇÃO (ANO 2019).....	17
2.8. PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO (ANO 2019).....	18
3. SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS (ANO 2019)	19

3.1.	DADOS RELEVANTES QUANTO À SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS.....	19
3.2.	ATIVIDADE CIRURGICA (ANO 2019)	19
3.2.	MORTALIDADE OPERATÓRIA (ANO 2019)	20
3.3.	MOVIMENTAÇÃO CIRURGICA (ANO 2019).....	21
3.4.	CIRURGIA SUSPENSA (ANO 2019)	21
3.5.	COLECISTECTOMIA LAPAROSCÓPICA (ANO 2019).....	22
3.6.	CIRURGIA SEGURA (ANO 2019).....	22
3.7.	PROCEDIMENTOS SELECIONADOS (ANO 2019).....	23
3.8.	AVALIAÇÃO SES	24
4.	ACREDITAÇÃO HOSPITALAR	30
5.	IMPLEMENTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE.....	32
5.1.	IMPLEMENTAÇÃO DE TODAS AS METAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE	32
5.	IMPLEMENTAÇÃO DE PLANO TERAPÊUTICO.....	33
5.1.	IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO PROTOCOLOS CLÍNICOS GERENCIADOS.....	33
5.2.	ACOMPANHAMENTO DAS ÁREAS ASSISTENCIAIS E DE APOIO ACERCA DO PROCESSO DE MELHORIA COM UTILIZAÇÃO DE FERRAMENTAS DA QUALIDADE PARA ACOMPANHAMENTO E VERIFICAÇÃO DAS AÇÕES	34
6.	AÇÕES DE HUMANIZAÇÃO.....	34
6.1.	ORIENTAÇÃO AOS PACIENTES E VISITANTES 100% GRATUITO	35
7.	NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO (NIR)	36
8.	COMUNICAÇÃO	37
9.	GESTÃO DE PESSOAS	37
9.1.	CONTRATAÇÃO DE PESSOAS.....	38

9.2. EDUCAÇÃO CONTINUADA	38
9.3. CONTRATAÇÃO DO CORPO CLÍNICO	39
10. GESTÃO FINANCEIRA	40
11. CONCLUSÃO	42

1. O 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 o 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 traumató-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, 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

31 LEITOS DE EMERGÊNCIA/URGÊNCIA

TOTAL: 193 LEITOS OPERACIONAIS

1.4. SERVIÇOS OFERECIDOS

- Cirurgia Cardiovascular e Cardiologia
- Traumato-ortopedia
- Neurologia e Neurocirurgia
- Cirurgia Pediátrica
- Cirurgia Otorrinolaringológica, Proctológica e Geral
- UTI Adulto e Pediátrica
- SADT (Tomografia, Ressonância, Radiologia, Ultrassonografia, Ecocardiograma, Laboratório, Exames por Endoscopia, Métodos gráficos)

1.5. 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 de 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

1.6. 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, exibe, 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.

1.7. INFORMAÇÃO E INTELIGÊNCIA A SERVIÇO DO PACIENTE

Processos totalmente informatizados: 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.

1.8. 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.

1.9. DIRETORIA

ERNESTO STANGUETI

SUPERINTENDENTE HOSPITALAR

Mestre em Administração

Professor de 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 ASSISTÊNCIA

Mestre em Economia da Saúde - UNIFESP

MBA em Gestão em Saúde – UNIFESP

2. INDICADORES DE DESEMPENHO ASSISTENCIAL

Em 2019, foram cumpridas, quase em sua totalidade, as metas contratadas, conforme demonstrado nos quadros a seguir. 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.

Para as saídas clínicas em Pediatria, atendimentos para os quais a Diretoria do HRSJC já havia manifestado, em diversas ocasiões, dificuldades para captação de pacientes, o HRSJC não conseguiu cumprir com os volumes definidos, pois apesar dos relatos das dificuldades, a SES entendeu pertinente estabelecer o volume adicional de 35 saídas para o segundo semestre de 2019, através do TA 02/2019, aumentando as dificuldades do HRSJC em receber esses pacientes em volume suficiente, somente através de encaminhamento pela CROSS. Cabe ressaltar que, para o exercício de 2020, através do TA 01/2020, a SES retirou as saídas de Pediatria, das metas estabelecidas para o HRSJC. As dificuldades mencionadas estão relatadas, de forma minuciosa, em relatório de justificativa, o qual encaminhamos em anexo.

2.2. PRODUÇÃO ASSISTENCIAL HOSPITALAR

183 - Internações	1º Semestre			2º Semestre		
	Contratado	Realizado	Índice	Contratado	Realizado	Índice
Clínica Médica	948	844	-11%	948	906	-4%
Obstetrícia	0	0	0	0	0	0
Pediatria	0	166	0	210	149	-29%
Psiquiatria	0	0	0	0	0	0
Total	948	1010	7%	1158	1055	-9%

De todas as metas quantitativas contratuais, o HRSJC teve dificuldades para o cumprimento da meta relativa às saídas em Clínica Médica e Pediatria no segundo semestre de 2019. Houve revisão entre a Diretoria do HRSJC, Diretoria do Departamento Regional de Saúde XVII (DRS 17) e Coordenadoria de Contratos de

Gestão de Serviços de Saúde (CGCSS), da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo (SES/SP) de diversas metas quantitativas, as quais ficaram evidenciadas as dificuldades para o cumprimento das respectivas metas ao longo do exercício de 2019. O HRSJC apresentou proposta para compensação dos ajustes, aumentando a oferta de exames de SADT Externo.

Ressaltamos aqui, a dificuldade que o HRSJC tem para receber pacientes de Pediatria, encaminhados pela Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde – CROSS, sendo essa a única forma de encaminhamento, já que o HRSJC, conforme o Contrato de Gestão assinado em 17/12/2017, não oferece atendimentos ambulatoriais na especialidade de Pediatria.

568 - Saídas Hospitalares em Clínicas	1º Semestre			2º Semestre		
	Contratado	Realizado	Índice	Contratado	Realizado	Índice
Cirúrgicas						
Eletivas	1584	1303	-18%	1584	1392	-12%
Cardiovascular	486	84	-83%	486	87	-82%
Ortopedia	714	525	-26%	714	676	-5%
Neurocirurgia	126	72	-43%	126	124	-2%
Pediátrica	258	107	-59%	258	111	-57%
Outras Especialidades	0	515	0	0	394	0
Urgências	708	1091	54%	708	1020	44%
Cardiovascular	210	458	118%	210	481	129%
Ortopedia	306	415	36%	306	357	17%
Neurocirurgia	84	125	49%	84	111	32%
Pediátrica	108	24	-78%	108	26	-78%
Outras Especialidades	0	69	0	0	45	0
Total	2292	2394	4%	2292	2412	5%

322 - Hospital Dia Cirúrgico	1º Semestre			2º Semestre		
	Contratado	Realizado	Índice	Contratado	Realizado	Índice
Cirurgia Hospital - Dia	1776	1625	-9%	1776	1725	-3%
Cirurgias Ambulatoriais	0	0	0	0	0	0
Total	1776	1625	-9%	1776	1725	-3%

185 - Urgência/Emergência	1º Semestre			2º Semestre		
	Contratado	Realizado	Índice	Contratado	Realizado	Índice
Consultas de Urgência	3450	2212	-36%	2400	2312	-4%

Para a meta de **consultas de urgência**, considerando que os pacientes são referenciados, que a demanda depende exclusivamente da regulação via CROSS, e a baixa produção que ocorreu no 1º semestre, houve a adequação dos números para o 2º semestre de 2019, através do TA 02/2019, com alteração de 575 para 400

consultas e, assim, o HRSJC conseguiu cumprir com o volume estabelecido.

Para o próximo ano, além de manter o desempenho exitoso, estamos focados na melhoria contínua dos processos.

2.2. PRODUÇÃO ASSISTENCIAL AMBULATORIAL

569 - Atendimento em Especialidades Médicas - Primeiras Consultas	1º Semestre			2º Semestre		
	Contratado	Realizado	Índice	Contratado	Realizado	Índice
Primeiras Consultas - Agendamento CROSS	8478	7901	-7%	8478	8201	-3%

570 - Atendimento em Especialidades Médicas - Interconsultas e Subsequentes	1º Semestre			2º Semestre		
	Contratado	Realizado	Índice	Contratado	Realizado	Índice
Interconsultas	6786	4869	-28%	6786	6268	-8%
Consultas Subsequentes	13572	11322	-17%	13572	12417	-8%
Total	20358	16191	-20%	20358	18685	-8%

526 - Consultas Não Médicas	1º Semestre			2º Semestre		
	Contratado	Realizado	Índice	Contratado	Realizado	Índice
Interconsultas	4038	3290	-19%	4038	6107	51%
Consultas Subsequentes	6078	1238	-20%	1500	1096	-27%
Procedimentos Terapêuticos (Sessões)	16152	13438	-17%	13200	14091	7%
Total	26268	17966	-32%	18738	21294	14%

Nos primeiros meses de funcionamento efetivo identificamos que não havia demanda suficiente para atingir os níveis estabelecidos contratualmente para consultas subsequentes não médicas. Após reunião de avaliação do 1º trimestre de 2019, com a participação da CGCSS/SES e a DRSXVII, foi realizada uma análise dessa meta, sendo consensuada alteração de acordo com o histórico dos primeiros 15 meses de atividade do HRSJC, com redução do volume mensal de 1013 para 250 consultas subsequentes não-médicas. Quanto aos “Procedimentos Terapêuticos” (Sessões), conforme reportado pela Diretoria do HRSJC à DRS XVII e CGCSS, durante o exercício de 2019, continuamos com dificuldades para cumprimento dos níveis

contratualizados, pois muitas das sessões solicitadas pelas equipes médicas (pós cirurgia) são negadas pelos pacientes devido à dificuldade de deslocamento de outras cidades para esta unidade hospitalar. Dessa forma, conforme acordado entre as partes, no TA 02/2019 essa meta sofreu modificação, passando de 2.692 sessões para 2.200, e o HRSJC superou a nova meta em 7% no segundo semestre de 2019. Considerando a somatória de todos os atendimentos que compõem as “consultas não-médicas”, o HRSJC conseguiu cumprir com os níveis contratualizados.

275 - SADT	1º Semestre			2º Semestre		
	Contratado	Realizado	Índice	Contratado	Realizado	Índice
Diagnóstico por Tomografia	0	0	0	300	435	45%
Diagnóstico por Ressonância Magnética	600	794	32%	780	790	1%
Diagnóstico por Endoscopia	180	194	8%	180	164	-9%
Diagnóstico por Radiologia Intervencionista	84	68	-19%	84	65	-23%
Total	864	1056	22%	1344	1454	8%

Para compensação das metas, cujas estimativas iniciais da contratação não se mostraram adequadas, foi realizada negociação entre a Diretoria do HRSJC, DRS XVII e CGCSS, para disponibilização de outros atendimentos, e no TA 02/2019, para SADT Externo, houve a oferta de 50 Tomografias Computadorizadas com e sem contraste e aumento de 30 exames de RNM mensais.

Assim como no exercício de 2018, no ano de 2019 foram ofertadas primeiras consultas médicas em volume acima do pactuado, visando suprir possíveis e esperadas perdas primárias e absenteísmo.

Consideramos como as principais metas os seguintes itens:

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

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 (ANO 2019)

	META	1º TRI	2º TRI	3º TRI	4º TRI
Percentual de AIHs referentes às saídas Hospitalares	AIH >= 100% das Saídas	106% Altas 01 à 03/2019 2504 AIHs para 2364 saídas	104% Altas 04 à 06/2019 2776 AIHs para 2665 saídas	103% Altas 07 à 09/2019 2876 AIHs para 2790 saídas	102% Altas 10 à 12/2019 2455 AIHs para 2396 saídas
Percentual de Registro de CEP	98%	99,64%	98,82%	98,71%	99,06%
Diagnóstico Secundário por Especialidade	28% em clínica cirurgia	66,53%	79,59%	76,75%	83,91%
	30% em clínica médica	71,71%	78,97%	79,20%	79,54%
	18% em clínica pediátrica	74,44%	80,17%	70,30%	82,72%

2.5. TAXA DE MORTALIDADE POR IAM (ANO 2019)

INFORMAÇÕES GERAIS	1º TRI	2º TRI	3º TRI	4º TRI	TOTAL
Número de Pacientes com IAM	176	269	295	259	383
Número de Óbitos por IAM	18	21	23	22	29
Taxa de mortalidade por IAM/tri	10,2%	7,2%	7,8%	8,5%	7,48%
Total de Pacientes com IAM anual	999				
Total de Óbitos por IAM anual	84				
Saídas por IAM – Altas e Transferências (Exceto óbito)	915				
Saídas por IAM Total – (Altas, Transferências e óbitos)	999				
Taxa de Mortalidade IAM anual	8,4%				

PROTOCOLO DE DOR TORÁCICA	1º TRI	2º TRI	3º TRI	4º TRI	TOTAL
Total de pacientes incluídos no protocolo	176	2	0	0	178
Total de casos confirmados como IAM	176	2	0	0	178
Casos descartados	0	0	0	0	0
Saídas por IAM no período Transferências externas e Altas (exceto óbitos)	176	269	295	239	979

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. Foram discutidos com a SES, os critérios de elegibilidade dos pacientes para preenchimento dos dados do Protocolo de Dor Torácica, e ficou definido que somente os pacientes atendidos no período determinado pelo Protocolo seriam contemplados no indicador trimestral. Portanto, os dados do 1º TRI estão diferentes, cumprindo a partir do 2º TRI o proposto após esse alinhamento de informações.

2.6. PROGRAMA DE CONTROLE DE INFECÇÃO

UTI 5º andar

<i>DADOS</i>	<i>1T</i>	<i>2T</i>	<i>3T</i>	<i>4T</i>	<i>ANUAL</i>
DIH POR 1000 PCTES	9,39	13,00	13,71	13,64	12,36
PACIENTE-DIA	1384	1308	1313	1173	5178
TOTAL IRAS	13	17	18	16	64

UCO

<i>DADOS</i>	<i>1T</i>	<i>2T</i>	<i>3T</i>	<i>4T</i>	<i>ANUAL</i>
DIH POR 1000 PCTES	8,52	17,17	9,63	11,82	11,76
PACIENTE-DIA	704	699	727	677	2807
TOTAL IRAS	6	12	7	8	33

2.7. HOSPITALAR QUALIDADE DA INFORMAÇÃO (ANO 2019)

- 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 foram realizadas dentro do prazo estabelecido.

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 (ANO 2019)

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					
	1º TRI	2º TRI	3º TRI	4ºTRI	TOTAL
Queixas Recebidas	115	96	77	48	336
Queixas Resolvidas	115	94	77	48	334
Taxa de Resolutividade	100%	98%	100%	100%	99%
Meta	80%	80%	80%	80%	80%

3. SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS (ANO 2019)

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

98,5% consideraram os serviços médicos do Hospital ótimo e bom.

97% consideraram os serviços de enfermagem do Hospital ótimo e bom.

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

98,5% consideraram os serviços da equipe multiprofissional do Hospital ótimo e bom.

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

3.2. ATIVIDADE CIRURGICA (ANO 2019)

RELATÓRIO DE ATIVIDADES – HRSJC HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - 2019

INDICADOR	ÍNDICE DA UNIDADE (ANUAL)	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	1%	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	100%	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	110,5%	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

3.2. MORTALIDADE OPERATÓRIA (ANO 2019)

CLASSIFICAÇÃO DE ASA	1º TRI	2º TRI	3º TRI	4º TRI	TOTAL
ASA I	902	1047	1147	865	3961
ÓBITOS	0	0	1	1	2
ASA II	854	915	952	799	3520
ÓBITOS	1	4	2	2	9
ASA III	255	233	258	248	994
ÓBITOS	10	11	6	8	35
ASA IV	29	50	47	57	183
ÓBITOS	7	8	8	4	27
ASA V	1	1	4	6	12
ÓBITOS	1	0	1	0	2
TOTAL DE PACIENTES CLASSIFICADOS					8670
TOTAL DE ÓBITOS					75
TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA					0,86%

3.3. MOVIMENTAÇÃO CIRÚRGICA (ANO 2019)

MOVIMENTAÇÃO CIRÚRGICA	1º TRI	2º TRI	3º TRI	4º TRI	TOTAL
Total de Cirurgias Informadas	2041	2246	2408	1795	8670
Total de Cirurgias Realizadas	2041	2246	2408	1795	8670

MOVIMENTAÇÃO CIRÚRGICA	1º TRI	2º TRI	3º TRI	4º TRI	TOTAL
Salas Instaladas Informadas	10	10	10	10	10
Salas Instaladas	10	10	10	10	10

3.4. CIRURGIA SUSPENSA (ANO 2019)

CIRURGIA SUSPENSA	1º TRI	2º TRI	3º TRI	4º TRI	TOTAL
Cirurgias Agendadas	2091	2196	2252	1810	8349
Cirurgias Suspensas	50	58	67	42	217
Cirurgias Suspensas (Extra-paciente)	7	14	16	11	48
Taxa Cirurgia Suspensa (Extra-paciente)	0,33%	0,64%	0,71%	0,61%	0,57%

3.5. COLECISTECTOMIA LAPAROSCÓPICA (ANO 2019)

TAXA DE COLECISTECTOMIA LAPAROSCÓPICA	1º TRI	2º TRI	3º TRI	4º TRI	TOTAL
Total de Colecistectomias (Video + Convencional)	166	115	113	96	490
Total de Colecistectomias Videolaparoscópicas	166	115	113	96	490
Taxa de Colecistectomia Laparoscópica	100%	100%	100%	100%	100,00%

3.6. CIRURGIA SEGURA (ANO 2019)

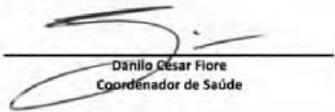
PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA	1º TRI	2º TRI	3º TRI	4º TRI	TOTAL
Cirurgias Elegíveis para a aplicação do Protocolo	1632	1606	1752	1393	6383
Número de Amostras Auditadas	1197	1682	1819	1532	6230
Percentual de Amostras Auditadas no trimestre	74,7%	104,8%	104,4%	110,45%	98,59%
Número de Amostras Não Conformes	354	640	113	713	1820
Taxa de Conformidade da Lista de Verificação de Cirurgia Segura	70,3%	61,9%	93,9%	53,23%	69,8%

3.7. PROCEDIMENTOS SELECIONADOS (ANO 2019)

Procedimentos Seleccionados	Volume mensal pactuado	Volume trimestral pactuado	Volume Realizado			
			1º TRI	2º TRI	3º TRI	4º TRI
Cirurgias Cardiovasculares	70	212	401	437	471	415
Cirurgias Ortopédicas	46	174	247	209	194	228
Neurocirurgias	9	27	52	52	59	71
Outras Especialidades	65	195	428	359	420	294

3.8. AVALIAÇÃO SES

1º SEMESTRE ANO 2019:

		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 - 1º Semestre de 2019	
Orçamento 1º Semestre 2019	R\$49.440.000,00		
Produção Contratada			
1º Semestre 2019	Contratada	Realizada	Varição %
Saídas Hospitalares (CM/CP)	948	1.010	6,54
Saídas Hospitalares (CC)	2.292	2.394	4,45
HD + Cirurgia Ambulatorial	1.776	1.625	-8,50
Urgência	3.450	2.212	-35,88
Ambulatório (Consultas Médicas - Primeiras)	8.478	7.901	-6,81
Ambulatório (Consultas Médicas - Inter e Sub)	20.358	16.191	-20,47
Ambulatório (Consultas não Médicas)	26.268	17.966	-31,60
SADT Externo	864	1.056	22,22
Avaliação			
Produção Contratada:			
<p>O Hospital apresenta produção inferior nas linhas de contratação referentes a consultas de urgência, retornos de consultas médicas e consultas não médicas. O hospital está em processo de integração na rede regional de saúde. Discutido com DRS-XVII e feita repactuação de contrato a partir do 3o. trimestre com variações em linhas de contratação para ajuste às demandas evidenciadas. Não realizada supressão de verba por necessária recomposição orçamentária.</p>			
Pré - Requisito:			
Hospital cumpriu todos os pré requisitos propostos pela CGCSS, no período, perfazendo 100%.			
Parte Variável:			
Hospital cumpriu todos os indicadores de qualidade propostos pela CGCSS, no período, perfazendo 100%.			
São Paulo, 23 de Agosto de 2019			
			
Gisela Ferreira Onuchic Diretor CGCSS/GGH			
Ciente e Aprovado,			
DRS XVII		Hospital Regional de São José dos Campos	
			
Danilo César Fiore Coordenador de Saúde			

RELATÓRIO DE ATIVIDADES – HRSJC HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - 2019

	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 da Parte Variável - 2º Trimestre de 2019

Pré - Requisito				
Meta	Indicador	Subindicador	Parâmetro	Resultado
Qualidade de Informação	Diagnóstico Secundário por Especialidade	Clínica Médica	≥ 30%	78,97%
		Clínica Cirúrgica	≥ 28%	79,59%
		Clínica Pediátrica	≥ 18%	80,17%
		Código de Residência	≥ 98%	98,92%
Apresentação de AIH	% de AIH Referente às Saídas		100%	104,17%
Taxa de Mortalidade por IAM	Relação do número de pacientes com diagnóstico principal de IAM			Inserção dos dados no Sistema Gestão e envio de relatório - padrão
	Média de Tempo de Cateterismo		1,5 dias	
	Nº Saídas	Nº Óbitos	%	
	290	21	7,24	SIM
Controle de Infecção Hospitalar	Envio de cópias das planilhas de notificação de infecções hospitalares do CVE das informações hospitalares do Estado de São Paulo a divisão de I.H. do CVE e CGCSS. Preenchimento dos dados na WEB		Envio de relatório preenchido na WEB	SIM

Pré - Requisito Alcançado: SIM (X) NÃO ()

Hospital Regional de São José dos Campos

	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 da Parte Variável - 2º Trimestre de 2019

Pré - Requisito				
Meta	Indicador	Subindicador	Parâmetro	Resultado
Qualidade de Informação	Diagnóstico Secundário por Especialidade	Clínica Médica	≥ 30%	78,97%
		Clínica Cirúrgica	≥ 28%	79,59%
		Clínica Pediátrica	≥ 18%	80,17%
		Código de Residência	≥ 98%	98,92%
Apresentação de AIH	% de AIH Referente às Saídas		100%	104,17%
Taxa de Mortalidade por IAM	Relação do número de pacientes com diagnóstico principal de IAM			Inserção dos dados no Sistema Gestão e envio de relatório - padrão
	Média de Tempo de Cateterismo		1,5 dias	
	Nº Saídas	Nº Óbitos	%	
	290	21	7,24	SIM
Controle de Infecção Hospitalar	Envio de cópias das planilhas de notificação de infecções hospitalares do CVE das informações hospitalares do Estado de São Paulo a divisão de I.H. do CVE e CGCSS. Preenchimento dos dados na WEB		Envio de relatório preenchido na WEB	SIM

Pré - Requisito Alcançado: SIM (X) NÃO ()

Hospital Regional de São José dos Campos

RELATÓRIO DE ATIVIDADES – HRSJC HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - 2019

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
	Acreditação Hospitalar	Envio de Relatório	SIM
Representatividade 20%			
Atividade Cirúrgica	Relatório trimestral padrão de Atividade Cirúrgica com suas respectivas pontuações	Envio de Relatório	100 pontos
Representatividade 30%			
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%	97,92%
	Implementação do Sistema Ouvidor da SES/SP Online	Relatório validado pela Ouvidoria Central SES/SP	SIM
Representatividade 10%			
Módulo de Regulação - CROSS	Módulo de leitos do sistema CROSS	Relatório Trimestral	SIM
	Disponibilização de primeiras consultas		
Representatividade 10%			
Monitoramento de Atividades Seleccionadas	Monitoramento da execução de procedimentos seleccionados de acordo com o pactuado	Envio de Relatório	NÃO - Justificado
Representatividade 30%			

Avaliação da Parte Variável: Meta Alcançada: 100%

Hospital Regional de São José dos Campos

Monitoramento de Atividades Seleccionadas

Procedimentos Seleccionados	Volume mensal pactuado	Volume trimestral pactuado	Volume Realizado			Volume Realizado Trimestre	%
			ABR	MAI	JUN		
Cardiovascular							
Tratamento Cirúrgico Varizes	30	90	52	61	57	170	188,89
Angioplastia Coronária	25	75	76	50	63	189	252,00
Cirurgia Valvar	2	6	3	1	0	4	66,67
Revascularização do Miocárdio	5	15	12	17	13	42	280,00
Marcapasso (Implante/troca)	5	15	3	4	3	10	66,67
* CDI		2	2	0	0	2	100,00
Angioplastia Periférica	3	9	4	9	7	20	222,22
Ortopedia							
Artroplastia de Ombro	2	6	0	1	0	1	16,67
Artroplastia de joelho	4	12	7	6	8	21	175,00
Artroplastia de quadril	10	30	12	7	9	28	93,33
Artroscopia de joelho	8	24	19	15	7	41	170,83
Artroscopia de Ombro	8	24	14	16	14	44	183,33
Cirurgia de mão	10	30	12	14	15	41	136,67
Cirurgia de Pé	10	30	13	14	6	33	110,00
Neurocirurgia							
Artrodese de Coluna	2	6	7	6	5	18	300,00
Microcirurgia Vascular	2	6	3	3	5	11	183,33
TU Cerebral	1	3	4	3	1	8	266,67
Rizotomia	4	12	5	6	4	15	125,00
Cirurgia de Escoliose	2	6	0			0	0,00
Outras Especialidades							
Colecistectomia por vídeo	20	60	59	51	5	115	191,67
Orificiais	10	30	14	10	14	38	126,67
Otorrinolaringologia	25	75	57	63	86	206	274,67

Hospital não cumpriu em 4 linhas de monitoramento por ausência de encaminhamentos. Discutido com DRS XVII e feita adequação de metas às demandas para o 3º trimestre.

Hospital Regional de São José dos Campos

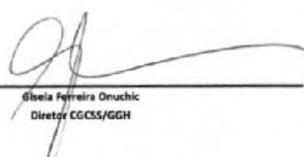
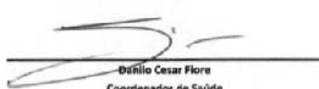
RELATÓRIO DE ATIVIDADES – HRSJC HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - 2019

Hospital Regional de São José dos Campos - 1º Semestre 2019

Consultas Médicas	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho	Total	#
Contratado	1.413	1.413	1.413	1.413	1.413	1.413	8.478	
Ofertado	2.139	2.011	1.714	2.168	2.073	1.833	13.938	3440

SADT	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		Maio		Junho		TOTAL		#
	Cont.	Ofert.	Cont.	Ofert.	Cont.	Ofert.	Cont.	Ofert.	Cont.	Ofert.	Cont.	Ofert.	Cont.	Ofert.	
Diagnóstico por Ressonância Magnética	100	305	100	256	160	205	100	262	100	232	100	170	600	1.380	780
Diagnóstico por Endoscopia	30	156	30	144	30	134	30	166	30	156	30	97	180	855	675
Diagnóstico por Radiologia Intervencionista	14	30	14	27	14	20	14	28	14	25	14	25	84	155	71

3º TRIMESTRE ANO 2019

	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 Trimestral - 3º Trimestre de 2019		
Orçamento 3º Trimestre 2019	R\$25.899.600,00		
Produção Contratada			
3º Trimestre 2019	Contratada	Realizada	Varição %
Saídas Hospitalares (CM/CP)	579	531	-8,29
Saídas Hospitalares (CC)	1.146	1.249	8,99
HD + Cirurgia Ambulatorial	888	1.010	13,74
Urgência	1.200	1.183	-1,42
Ambulatório (Consultas Médicas - Primeiras)	4.239	4.440	4,74
Ambulatório (Consultas Médicas - Inter e Sub)	10.179	9.342	-8,22
Ambulatório (Consultas não Médicas)	9.369	10.816	15,44
SADT Externo	672	740	10,12
Avaliação			
Produção Contratada:			
Hospital apresenta produção inferior em saídas hospitalares por absenteísmo, principalmente em clínica pediátrica. Nas saídas de clínica cirúrgica e nas cirurgias em regime de hospital dia, produção superior por necessidade regional. No ambulatório de consultas médicas (inter e subsequentes) produção inferior por perda primária e absenteísmo. No ambulatório de consultas não médicas a produção foi maior para avaliação e acompanhamento cirúrgico. Nos exames de SADT externo produção maior por conta da necessidade de exames de tomografia para a região.			
Pré - Requisito:			
Hospital cumpriu todos os pré requisitos propostos pela CGCSS, no período, perfazendo 100%.			
Parte Variável:			
Hospital cumpriu todos os indicadores de qualidade propostos pela CGCSS, no período, perfazendo 100%.			
São Paulo, 11 de Novembro de 2019			
 Gisela Ferreira Oruchic Diretora CGCSS/GGH			
Ciente e Aprovado,		Hospital Regional de São José dos Campos	
DRS XVII		 Danilo Cesar Flore Coordenador de Saúde	

RELATÓRIO DE ATIVIDADES – HRSJC HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - 2019

 <p>SÃO PAULO GOVERNO DO ESTADO Secretaria de Saúde</p>	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 da Parte Variável - 3º Trimestre de 2019	

Pré - Requisito							
Meta	Indicador	Subindicador	Parâmetro	Resultado			
Qualidade de Informação	Diagnóstico Secundário por Especialidade	Clinica Médica	≥ 30%	79,20%			
		Clinica Cirúrgica	≥ 28%	76,75%			
		Clinica Pediátrica	≥ 18%	70,30%			
	Código de Residência	CEP Válido	≥ 98%	98,71%			
Apresentação de AIH	% de AIH Referente às Saídas		100%	103,08%			
Taxa de Mortalidade por IAM	Relação do número de pacientes com diagnóstico principal de IAM		Inserção dos dados no Sistema Gestão e envio de relatório - padrão	SIM			
	Média de Tempo de Cateterismo	0					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nº Saídas</th> <th>Nº Óbitos</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>295</td> <td>23</td> <td>7,80</td> </tr> </tbody> </table>	Nº Saídas			Nº Óbitos	%	295
Nº Saídas	Nº Óbitos	%					
295	23	7,80					
Controle de Infecção Hospitalar	Envio de cópias das planilhas de notificação de infecções hospitalares do CVE das informações hospitalares do Estado de São Paulo a divisão de I.H. do CVE e CGCSS. Preenchimento dos dados na WEB		Envio de relatório preenchido na WEB	SIM			

Pré - Requisito Alcançado: SIM (X) NÃO ()

Hospital Regional de São José dos Campos

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	
	Acreditação Hospitalar	Envio de Relatório	SIM	
Representatividade 20%				
Atividade Cirúrgica	Relatório trimestral padrão de Atividade Cirúrgica com suas respectivas pontuações	Envio de Relatório	100 pontos	
	Representatividade 30%			
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	
Representatividade 10%				
Módulo de Regulação - CROSS	Módulo de leitos do sistema CROSS	Relatório Trimestral	SIM	
	Disponibilização de primeiras consultas			
Representatividade 10%				
Monitoramento de Atividades Selecionadas	Monitoramento da execução de procedimentos selecionados de acordo com o pactuado	Envio de Relatório	NÃO - Justificado	
	Representatividade 30%			

Avaliação da Parte Variável: Meta Alcançada: 100%

Hospital Regional de São José dos Campos

Monitoramento de Atividades Selecionadas							
Procedimentos Selecionados	Volume mensal pactuado	Volume trimestral pactuado	Volume Realizado			Volume Realizado Trimestre	%
			Julho	Agosto	Setembro		
Cardiovascular							
Tratamento Cirúrgico Varizes	30	90	52	56	42	150	166,67
Angioplastia Coronária	25	75	59	76	59	194	258,67
Cirurgia Valvar	2	6	2	0	7	9	150,00
Revascularização do Miocárdio	5	15	20	18	15	53	353,33
Marcapasso (Implante/troca)	5	15	11	0	2	13	86,67
* CDI		2	2	0	1	3	150,00
Angioplastia Periférica	3	9	3	7	13	23	255,56
Ortopedia							
Artroplastia de Ombro		2	0	0	2		
Artroplastia de joelho		16	8	8	9		
Total de Artroplastia Joelho e Ombro	0	18	8	8	11	27	150,00
Artroplastia de quadril	10	30	13	17	9	39	130,00
Artroscopia de joelho	8	24	14	15	10	39	162,50
Artroscopia de Ombro	8	24	15	13	16	44	183,33
Cirurgia de mão	10	30	13	13	10	36	120,00
Cirurgia de Pé	10	30	11	18	19	48	160,00
Neurocirurgia							
Artrodese de Coluna	2	6	3	7	8	18	300,00
Microcirurgia Vascular	2	6	4	1	5	10	166,67
TU Cerebral	1	3	4	3	5	12	400,00
Rizotomia	4	12	4	8	7	19	158,33
Cirurgia de Escoliose (Acompanhamento)	6	18	0	0	0	0	0,00
Outras Especialidades							
Colecistectomia por vídeo	30	90	37	38	38	113	125,56
Oficiais	10	30	13	10	8	31	103,33
Otorrinolaringologia	25	75	90	98	88	276	368,00

*Hospital não cumpriu 1 procedimento das atividades monitoradas em marca-passo, mas realizou angioplastia e CDI além da cota.

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 2019, um ano após o início de suas atividades assistenciais, o HRSJC recebeu a certificação do selo de acreditação ONA II Pleno, cumprindo com cláusula contratual do Contrato de Gestão.

Esse processo de certificação demonstra o empenho de todos os colaboradores para prestar atendimento à população 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, de forma minuciosa, 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 da gestão do HRSJC.

Exatamente 8 meses após a obtenção da Certificação ONA II Pleno, nos dias 12 e 13 de dezembro de 2019, o HRSJC recebeu a visita dos avaliadores para a visita de manutenção da Acreditação, e o HRSJC manteve a Certificação.



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

5.2. 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.

5.3. IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO PROTOCOLOS 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.

5.4. 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

6. 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.

6.1. 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, miniblusas 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.

7. NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO (NIR)

O NIR – Núcleo Interno de Regulação do HRSJC, tem entre suas responsabilidades, o acompanhamento da evolução dos atendimentos prestados, em relação às metas contratuais, atividade de grande importância estratégica. É administrado de forma direta pela Diretoria Técnica. Conta com Coordenação Médica e de Enfermagem. Funciona 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, gerenciamento de leitos, mapeamento dos fluxos de pacientes regulados e oferta de vagas para procedimentos ambulatoriais; treinamento para as equipes nos módulos de Regulação e gerenciamento de leitos do sistema da CROSS.

8. 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.

No ano de 2019, o Setor de Comunicações do HRSJC realizou trabalho de grande valia e importância, divulgando todas as ações desenvolvidas na Unidade e apoiando o desenvolvimento de campanhas internas de conscientização de colaboradores, de apoio ao nosso Parceiro Privado -INOVA Saúde S/A, proporcionando maior visibilidade aos diversos e importantes eventos multiprofissionais realizados.

Responde pela divulgação do Boletim Acontece, divulgando as principais realizações e eventos do HRSJC, do ISG em Números, com atualização mensal da produtividade do HRSJC para divulgação, promove campanhas junto a pacientes e colaboradores, como: Semana do Coração, Outubro Rosa, Novembro Azul, dentre outras atividades.

9. 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.

9.1. CONTRATAÇÃO DE PESSOAS

Durante o ano de 2019 o HRSJC realizou 5 processos seletivos por Edital Público, envolvendo a contratação de 19 diferentes categorias profissionais para reposição de desligamentos.

Nestes processos seletivos tivemos um total de **651 candidatos inscritos** que passaram por prova de seleção resultando em **128 contratados** e **244 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).

9.2. EDUCAÇÃO CONTINUADA

Em 2019 o HRSJC realizou uma série de eventos com foco na difusão do conhecimento, e em muitos deles, contribuindo com ações sociais. De janeiro a dezembro de 2019 aconteceram 553 treinamentos com colaboradores, cerca de 46 a cada mês. A demanda de ensino envolvendo profissionais de outras unidades também foi considerável. O público externo teve acesso a 17 eventos, o que contribuiu para o aprendizado de profissionais e estudantes da saúde na região. Nos eventos externos, praticamos o “ingresso solidário”, arrecadando cerca de 500Kg de alimentos que foram distribuídos para 5 instituições beneficentes.

9.3. 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.

Durante o exercício de 2019 foram poucas as alterações na composição das equipes médicas que atuam no HRSJC, mantendo o elevado nível de qualidade profissional na prestação dos serviços assistenciais à população SUS do Vale do Paraíba.

10. GESTÃO FINANCEIRA

Relatório Demonstrativo do Fluxo de Caixa	
Saldo Anterior (2018)	1.630.608,75
RECEITAS	-
Contrato de Gestão / Convênio	101.829.000,00
Receitas Financeiras	42.344,45
Outras Receitas	252.338,18
Total	102.123.682,63
DESPESAS	-
Pessoal (CLT)	34.182.400,40
Salários	30.943.737,43
13ª	759.487,96
Férias	395.338,86
Outros	2.083.836,15
Terceiros (Serviços/Locação Equipamentos)	49.307.288,80
Materiais	16.843.082,63
Manutenção Predial	4.833,20
Investimentos	0
Utilidade Pública (água, energia, telefone, gas)	3.191.843,69
Financeiras	24.087,63
Outras despesas	123.335,43
Total	103.676.871,78
Saldo do mês (Receitas-despesas)	-1.553.189,15
SALDO FINAL (SD Anterior +Receitas - Despesas)	77.419,60

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 2019, para manutenção das atividades, foram necessários R\$ 103.676.871,78.

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

A supressão de R\$ 4.800.000,00, ocorrida no repasse de dezembro/18, **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.

Entretanto, quando o ISG elaborou a proposta para participação do Chamamento Público para gerenciamento da unidade, **essas despesas não foram previstas**, pois conforme parecer SUBG-CONS nº 50/2018, da Procuradoria Geral do Estado, a responsabilidade pelos pagamentos destas despesas é a empresa INOVA, responsável pelas atividades da “bata cinza” no Hospital.

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.

Ainda em relação ao custeio, o orçamento elaborado em 2017, que seria válido até dez/18, a previsão com gastos de **MAT/MED/OPME** era de até 15% do valor mensal do Contrato de Gestão, e atualmente, **para atender à demanda encaminhada pela CROSS, onera-se 18% do orçamento com essa linha de despesa**.

Esses 3% superiores ao previstos com despesas de **MAT/MED/OPME** perfaz um **desequilíbrio anual de R\$ 2.712.705,07** (dois milhões, setecentos e doze mil, setecentos e cinco reais e sete centavos).

A partir de agosto/2019, com o aditivo de valor de R\$ 589.800,00, **esse déficit mensal**, ocasionado pelas despesas com fornecimento de água, energia elétrica, gases medicinais, GLP, materiais de escritório, telefonia e OPME **foi equacionado**.

Entretanto, ainda **há o passivo de R\$4.097.691,35**, referente às despesas com fornecimento de água, energia elétrica, gases medicinais, GLP, materiais de escritório, telefonia **do período de fevereiro de 2018 a julho de 2019**, que aguardamos resolução, para que a unidade consiga voltar a operar, parcialmente, no sistema de parcelas vincendas, conforme previsto no Contrato de Gestão.

Buscando sempre cumprir com os objetivos da economicidade, no exercício de 2019,

os responsáveis pela gestão do HRSJC, implementaram ações para equacionar o déficit financeiro. No Segundo semestre de 2019 **houve significativa redução nos valores dos estoques de materiais e medicamentos**, e aumento no giro de estoques para níveis acima de 1,5, assim como redução nas compras para reposição, fechando o exercício com estoques no valor total de R\$ 635 mil.

Também para o consumo de Órteses, Próteses e Materiais Especiais, utilizados em grande parte das cirurgias de media e alta complexidade, houve **aperfeiçoamento nos controles e aprofundamento nas negociações com fornecedores** objetivando a diminuição das despesas com esses insumos, providência essa que será fortalecida no exercício de 2020.

Sobre o **Fluxo Operacional do Projeto para o período, o resultado foi de R\$ 77.419,60, que deverá ser consumido nos primeiros meses de 2020 pelos eventos ocorridos após a assinatura do Contrato de Gestão acima citados, que comprometeram valores de provisões de férias e 13º salário.**

11. 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.

As equipes de Gestores Corporativos, 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.

O desafio de implantação em um curto período foi vencido, e com sucesso pelo ISG, mas novos desafios foram enfrentados e vencidos durante o exercício de 2019 como a estabilidade nos processos administrativos e assistenciais, o aprimoramento da relação do HRSJC com a rede estadual de saúde e, mais especificamente, com a CGCSS/SES, CROSS, DRS XVII e com os equipamentos de saúde da região do Vale do Paraíba.

O HRSJC cumpriu com as metas estabelecidas no Contrato de Gestão, estabeleceu fortes laços de cooperação com as unidades do Vale do Paraíba, bem como com a CGCSS/SES e DRS XVII, recebeu certificação ONA II Pleno após um ano do início das atividades e foi reavaliado em visita de manutenção em dezembro de 2019. A relação com o Parceiro Privado, INOVA Saúde S/A foi outro aspecto que apresentou grande evolução, o que pode ser notado nos volumes e na qualidade dos resultados assistenciais e na avaliação de nossos clientes, os pacientes SUS, que são a verdadeira razão da existência desse hospital. Estamos prontos para mais um ano de atividades exercendo a vocação do ISG, a nobre missão de “cuidar e salvar vidas”.

OSS GESTORA:



[/isgsaude](#)



www.isgsaude.org

