

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

Hospital Regional de São José dos Campos “Dr.
Rubens Savastano”

2020



Contrato de Gestão: 001.0500.000038/2017

SUMÁRIO

1. O HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	6
1.1 INAUGURAÇÃO.....	6
1.2 MISSÃO, VISÃO E VALORES DO HRSJC	7
1.3 CAPACIDADE INSTALADA	7
1.4 INDICADORES HOSPITALARES	8
1.5 SERVIÇOS OFERECIDOS	8
1.6 ESTRUTURA FÍSICA	9
1.7 TECNOLOGIA DE PONTA A SERVIÇO DA SAÚDE	9
1.8 INFORMAÇÃO E INTELIGÊNCIA A SERVIÇO DO PACIENTE.....	10
1.9 EFICIÊNCIA E TRANSMISSÃO DE DADOS EM ALTA VELOCIDADE	10
1.10 DIRETORIA	11
2. ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA – COVID19	12
3. INDICADORES DE DESEMPENHO ASSISTENCIAL - QUANTITATIVOS	14
3.1 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL HOSPITALAR.....	15
3.2 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL AMBULATORIAL	17
4. INDICADORES DE DESEMPENHO ASSISTENCIAL – QUALITATIVOS	20
4.1 PRÉ-REQUISITOS PARA AVALIAÇÃO DA PARTE VARIÁVEL.....	20
4.1.1 APRESENTAÇÃO DE AIHS (ANO 2020).....	20
4.1.2 NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA.....	21
4.1.3 PROGRAMA DE CONTROLE DE INFECÇÃO	21
4.2 METAS E INDICADORES PARA 2020.....	22
4.2.1 QUALIDADE DA INFORMAÇÃO (ANO 2020).....	22
4.2.2 ACOMPANHAMENTO CIHDOTT	23
4.2.3 HUMANIZAÇÃO E SEGURANÇA DO PACIENTE	24
4.2.4 MÓDULO DE REGULAÇÃO CROSS	25
4.2.5 ATIVIDADE CIRÚRGICA (ANO 2020)	26

4.2.6	PROCOLOS EM CARDIOLOGIA	29
4.2.7	MONITORAMENTO DE ATIVIDADES SELECIONADAS	30
5.	ACREDITAÇÃO HOSPITALAR – ONA II	31
6.	IMPLEMENTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	33
6.1	IMPLEMENTAÇÃO DE TODAS AS METAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE	33
6.2	IMPLEMENTAÇÃO DE PLANO TERAPÊUTICO.....	34
6.3	IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO ‘PROCOLOS CLÍNICOS GERENCIADOS’	34
6.4	ACOMPANHAMENTO DAS ÁREAS ASSISTENCIAIS E DE APOIO ACERCA DO PROCESSO DE MELHORIA, COM UTILIZAÇÃO DE FERRAMENTAS DA QUALIDADE PARA ACOMPANHAMENTO E VERIFICAÇÃO DAS AÇÕES.....	35
7.	AÇÕES DE HUMANIZAÇÃO	36
7.1	ORIENTAÇÃO AOS PACIENTES E VISITANTES 100% GRATUITO	36
8.	COMUNICAÇÃO	38
9.	GESTÃO DE PESSOAS	40
9.1	CONTRATAÇÃO DE PESSOAS.....	40
9.2	AMBULATÓRIO DO COLABORADOR	40
9.3	CORPO CLÍNICO.....	41
10.	EDUCAÇÃO CONTINUADA	42
11.	GESTÃO FINANCEIRA	43
12.	CONCLUSÃO	44

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Saídas Hospitalares

Tabela 2 - Saídas Clínicas

Tabela 3 - Saídas Cirúrgicas

Tabela 4 - Saídas Hospital Dia

Tabela 5 - atendimentos Urgência / Emergência

Tabela 6 - Especialidades médicas - primeiras consultas

Tabela 7 - Especialidades médicas - interconsultas e subsequentes

Tabela 8 - atendimentos não médicos

Tabela 9 - SADT externo

Tabela 10 - Apresentação de AIH

Tabela 11 - Percentual de AIH

Tabela 12 - Diagnóstico secundário por especialidade

Tabela 13 - Notificação de casos de meningite

Tabela 14 - Densidade de Incidência de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (UTI 5º andar – ano 2020)

Tabela 15 - Densidade de Incidência de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (UTI COVID – ano 2020)

Tabela 16 – Atenção ao Usuário

Tabela 17 - Atividade Cirúrgica

Tabela 18 - Mortalidade Operatória

Tabela 19 – Movimentação Cirúrgica

Tabela 20 - Cirurgias Suspensas

Tabela 21 - Cirurgias de Fêmur em Idosos

Tabela 22 - Cirurgia Segura

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Taxa de ocupação

Figura 2 - Média de Permanência

Figura 3 - Pacientes Covid - Adultos e Pediátricos

Figura 4 - Colaboradores suspeitos Covid-19

Figura 5 - Painel Tempo X Resposta

Figura 6 - Indicadores de Hemodinâmica

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 traumato-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 INDICADORES HOSPITALARES

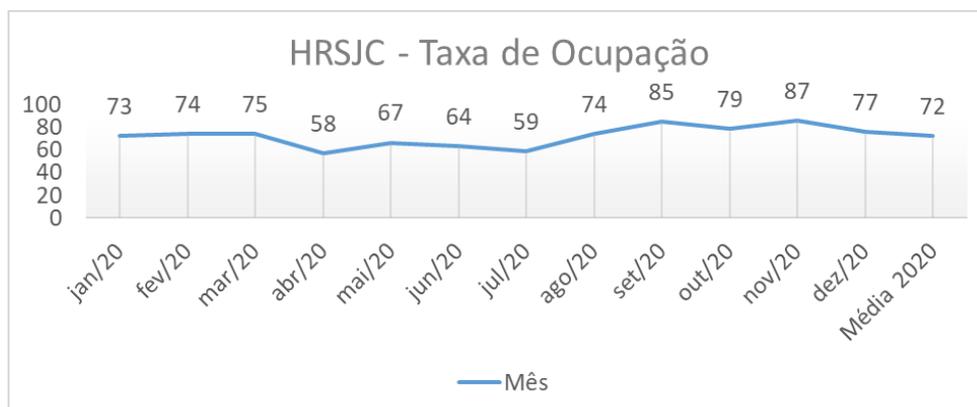


Figura 1 - Taxa de ocupação

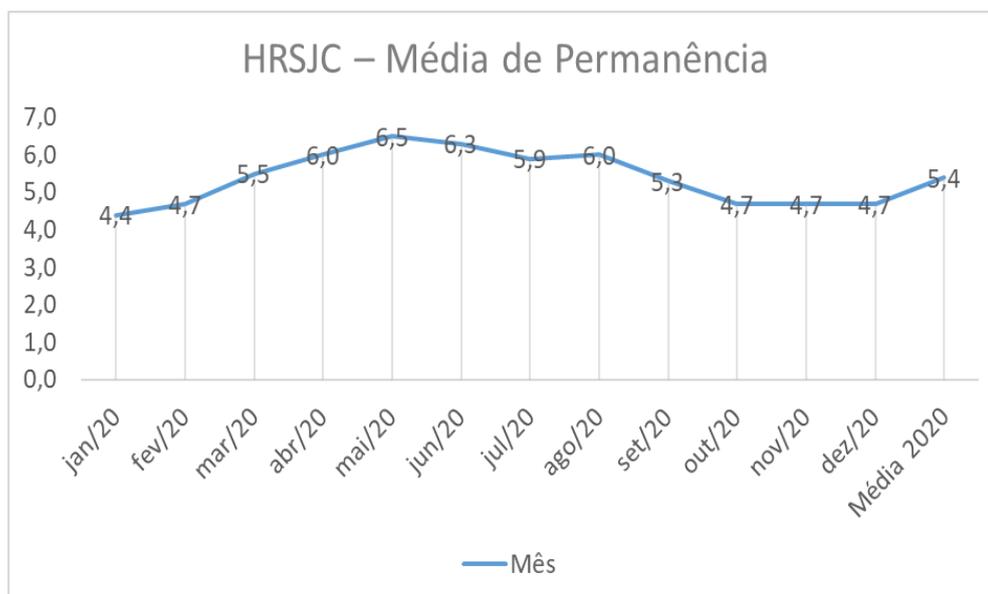


Figura 2 - Média de Permanência

1.5 SERVIÇOS OFERECIDOS

- Cirurgia Cardiovascular e Cardiologia
- Traumato-ortopedia
- Neurologia e Neurocirurgia
- Cirurgia Pediátrica
- Cirurgia Otorrinolaringológica, Proctológica, Ginecológica e Geral
- UTI Adulto e Pediátrica

- SADT (Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Radiologia, Ultrassonografia, Ecocardiograma, Laboratório, Exames por Endoscopia, Métodos gráficos)

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 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

1.7 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 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.

1.9 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

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.ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA – COVID19

Em 21 de março de 2020, o HRSJC recebeu seu primeiro paciente com suspeita de COVID-19. Durante este ano de pandemia, a instituição atendeu 630 pacientes suspeitos de COVID, sendo 544 adultos e 86 pacientes pediátricos. Entre os suspeitos, 216 (34,2%) tiveram confirmação de infecção por SARS-COV2 por RT-PCR. Os meses com maior atendimento aos suspeitos foi entre julho a setembro e no mês de dezembro.

Entre os casos positivos, 123 (56,9%) eram do sexo masculino, 107 (49,5%) eram hipertensos, 62 (28,7%) diabéticos e 58 (26,8%) obesos. Cento e quarenta e oito (68,5%) pacientes tiveram internação na UTI COVID e 69 (31,9%) fizeram uso de VM. Cento e cinquenta e três (70,8%) pacientes tiveram alta hospitalar e 10 (4,6%) ainda permanecem internados na instituição.

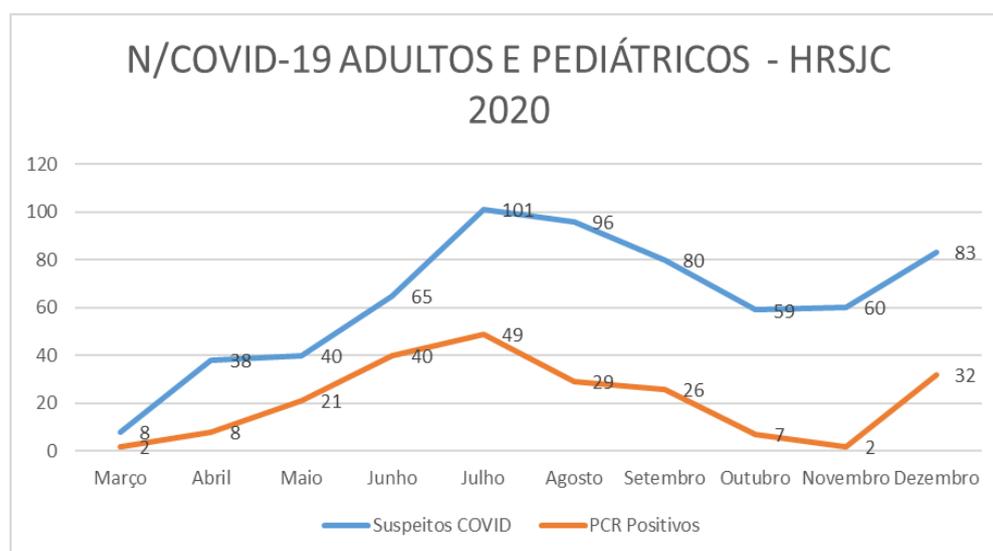


Figura 3 - Pacientes Covid - Adultos e Pediátricos

Durante a pandemia, 727 (48,4%) colaboradores do HRSJC precisaram se afastar de suas atividades por suspeita de COVID-19, e destes, 320 (44,0% - entre bata branca e bata cinza) tiveram a confirmação da doença por RT-PCR, sendo junho, julho e setembro os meses de maior afastamento na instituição.

Entre os profissionais que tiveram infecção por SARS-COV2, 219 (68,4%) eram profissionais assistenciais, como Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Médicos e Equipe Multiprofissional; 101 (31,5%) eram profissionais do apoio, como

Seguranças, Compradores, Recepcionistas, Serviço de Higiene e Limpeza, RH, SESMT, entre outros.

A partir de maio/2020, o HRSJC forneceu aos profissionais o atendimento em ambulatório exclusivo e contou com 812 primeiras consultas e conseqüentemente, 447 coletas de RT-PCR.



Figura 4 - Colaboradores suspeitos Covid-19

3.INDICADORES DE DESEMPENHO ASSISTENCIAL - QUANTITATIVOS

Em 2020 enfrentamos a Pandemia do Novo Coronavírus, O HRSJC desempenhou uma posição importante no cenário regional, tendo até o último dia do ano de 2020 admitido 630 pacientes com suspeita/diagnóstico de COVID19.

Devido ao cenário da Pandemia, os atendimentos eletivos foram impactados e as metas contratadas deixaram de ser o foco do trabalho, a atuação de todo o sistema de saúde do estado voltou-se para o enfrentamento da COVID19.

O HRSJC foi um dos Hospitais referência para o tratamento do novo Coronavírus, tendo disponibilizado todo 4º andar da Unidade (com 10 leitos de UTI e 36 de enfermaria) para acomodar os pacientes com suspeita/diagnóstico de COVID19.

Teve concedida a habilitação de 10 leitos de UTI Adulto Covid, cumprindo os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Ainda assim, seguindo os protocolos estabelecidos pelo SCIH, pelo Ministério da Saúde e Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo (SES/SP), o Hospital continuou dando atendimento aos pacientes da região, de acordo com as suas linhas de cuidado, alta complexidade cirúrgica, e, conforme demonstrado nos quadros a seguir, o HRSJC conseguiu atingir excelentes números dentro das metas estabelecidas no Contrato de Gestão.

Com a reserva destes leitos, nossa capacidade instalada, excluindo aqui os critérios estabelecidos para continuar com as atividades cirúrgicas, foi consideravelmente diminuída, sendo em 33% nos leitos de UTI e 25% nos leitos de enfermaria.

O HRSJC realiza procedimentos cirúrgicos de alta complexidade e se destaca pelos números de cirurgias realizadas, sendo as mais expressivas em destaque:

- ✓ Angioplastias Coronarianas: 583
- ✓ Revascularizações do Miocárdio: 168
- ✓ Implante de Marcapassos: 62 (6 CDI)
- ✓ Aneurisma de Aorta: 31
- ✓ Plástica / Troca Valvar: 30
- ✓ Artroplastias de Quadril: 79
- ✓ Artroplastias de Joelho: 36

✓ Artrodeses de Coluna: 74

3.1 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL HOSPITALAR

Saídas Hospitalares	1º SEMESTRE			2º SEMESTRE			Realizado Ano de 2020
	Contratado	Realizado	Índice	Contratado	Realizado	Índice	
Saídas Clínicas	1.008	902	-11%	1.038	1.234	19%	2.136
Saídas Cirúrgicas	2.292	1.817	-21%	2.292	1.995	-13%	3.812
Total	3.300	2.719	-18%	3.330	3.229	-3%	5.948

Tabela 1 - Saídas hospitalares - clínicas e cirúrgicas

A soma de saídas não é um item contratado, mas o HRSJC entende que deve ser considerado, em razão da destinação de grande volume de leitos que antes eram utilizados para pacientes cirúrgicos e que passaram a ser ocupados para atendimento de pacientes com suspeita/diagnóstico de COVID.

No ano de 2020 o HRSJC teve um total de 5948 saídas hospitalares, conforme representado na tabela 1, sendo que no 1º semestre foram 2.719 saídas e no 2º semestre 3.229 saídas.

O volume de atendimentos no geral foi impactado pelo cenário da Pandemia, onde o HRSJC priorizou os atendimentos aos pacientes com suspeita/diagnóstico de COVID e as cirurgias chamadas “tempo dependentes”.

No total de saídas hospitalares anual (considerando as saídas clínicas e cirúrgicas) o Hospital atingiu 90% do volume contratado, um resultado excelente, considerando sua capacidade instalada diminuída, pela reserva de leitos para COVID19.

Saídas Clínicas	1º SEMESTRE			2º SEMESTRE			Realizado Ano de 2020
	Contratado	Realizado	Índice	Contratado	Realizado	Índice	
Clínico	948	806	-15%	948	1.157	22%	1.963
Pediátrico	60	96	60%	90	77	-14%	173
Total	1.008	902	-11%	1.038	1.234	19%	2.136

Tabela 2 – Saídas Clínicas

Com relação às saídas clínicas o resultado do 1º semestre ficou em 89% do volume contratado e no 2º semestre superou o volume contratado resultando em 119%.

RELATÓRIO DE ATIVIDADES – HRSJC HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - 2020

Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica	1º SEMESTRE			2º SEMESTRE			Realizado Ano de 2020
	Contratado	Realizado	Índice	Contratado	Realizado	Índice	
Eletivas	1.584	869	-45%	1.584	1.144	-28%	2.013
Cardiovascular	486	106	-78%	486	133	-73%	239
Ortopedia	714	332	-54%	714	500	-30%	832
Nerocirurgia	126	84	-33%	126	97	-23%	181
Pediátrica	258	87	-66%	258	40	-84%	127
Outras Especialidades	0	260	0%	0	374	0%	634
Urgência	708	948	34%	708	851	20%	1.799
Cardiovascular	210	425	102%	210	335	60%	760
Ortopedia	306	372	22%	306	301	-2%	673
Nerocirurgia	84	97	15%	84	106	26%	203
Pediátrica	108	30	-72%	108	32	-70%	62
Outras Especialidades	0	24	0%	0	77	0%	101
Total	2.292	1.817	-21%	2.292	1.995	-13%	3.812

Tabela 3 – Saídas Cirúrgicas

As saídas cirúrgicas, sobretudo as saídas eletivas, foram impactadas no ano de 2020 pela Pandemia do novo Coronavírus, com redução das cirurgias eletivas, de acordo com o cenário de casos e orientações da SCIH, da Secretaria de Saúde do Estado de SP e do Ministério da Saúde, além disso, o Hospital manteve leitos exclusivos para o atendimento de casos com suspeita/diagnóstico de COVID.

No 1º semestre o volume de saídas atingiu 79% do volume contratado e no 2º semestre 87% do volume contratado.

Hospital Dia Cirúrgico	1º SEMESTRE			2º SEMESTRE			Realizado Ano de 2020
	Contratado	Realizado	Índice	Contratado	Realizado	Índice	
Cirurgia Hospital Dia	1.776	959	-46%	1.776	1.102	-38%	2.061
Cirurgias Ambulatoriais	0	0	0%	0	0	0%	0
Total	1.776	959	-46%	1.776	1.102	-38%	2.061

Tabela 4 - Saídas Hospital Dia

As cirurgias eletivas de HDia foram impactadas consideravelmente na Pandemia, pois a maior demanda de pacientes é pediátrica (cirurgia pediátrica e otorrinolaringologia), estes procedimentos foram suspensos durante os períodos críticos e voltaram a ser realizados quando ocorreu a baixa incidência de casos na região (outubro a dezembro). As cirurgias ginecológicas continuaram sendo realizadas.

Este indicador foi pontuado nas avaliações de desempenho do HRSJC como um item não crítico, **sendo considerado justificado o não cumprimento do volume contratado** nos dois semestres de 2020.

RELATÓRIO DE ATIVIDADES – HRSJC HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - 2020

Urgência/Emergência	1º SEMESTRE			2º SEMESTRE			Realizado Ano de 2020
	Contratado	Realizado	Índice	Contratado	Realizado	Índice	
Cirurgia Hospital Dia	2.400	2.047	-15%	2.400	2.056	-14%	4.103
Total	2.400	2.047	-15%	2.400	2.056	-14%	4.103

Tabela 5 - atendimentos Urgência / Emergência

O HRSJC atendeu no ano de 2020 o total de 4.103 consultas de urgência. Essas consultas são, em maioria, encaminhadas via CROSS e realizadas antes da internação do paciente, sendo uma demanda referenciada de acordo com as linhas de cuidado do hospital e com a disponibilização de vagas, inclusive de UTI, visto que todos os pacientes são encaminhados para internação. **A meta exigida é de 85% do volume contratado e o HRSJC cumpriu a meta nos dois semestres do referido ano.**

3.2 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL AMBULATORIAL

Atendimento em Especialidades Médicas - Primeiras Consultas	1º SEMESTRE			2º SEMESTRE			Realizado Ano de 2020
	Contratado	Realizado	Índice	Contratado	Realizado	Índice	
Primeiras Consultas - Atendimento CROSS	8.478	5.060	-40%	8.478	6.374	-25%	11.434
Total	8.478	5.060	-40%	8.478	6.374	-25%	11.434

Tabela 6 - Especialidades médicas - primeiras consultas

As primeiras consultas médicas, agendadas pelos Municípios de abrangência do DRSXVII tiveram o volume reduzido em vários momentos do ano de 2020. Os pacientes dependem do transporte oferecido pelos municípios que em vários momentos foram suspensos, além disso o protocolo de confirmação instituído visou identificar pacientes com maior suscetibilidade ao vírus (tais como: pacientes acima de 60 anos, portadores de comorbidades, entre outros), e pacientes com sintomas gripais. Por orientação do Ministério da Saúde, da Secretaria do Estado e do SCIH do HRSJC, foram reduzidas as ofertas de atendimentos cumprindo assim o distanciamento social necessário (no ambiente) para prevenção de contágio.

Mesmo com essas restrições, foram realizadas 11.434 primeiras consultas médicas no ano de 2020.

No 1º semestre o volume realizado atingiu 60% do volume contratado e no 2º semestre 75%.

RELATÓRIO DE ATIVIDADES – HRSJC HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - 2020

Atendimento em Especialidades Médicas - Interconsultas e Subsequentes	1º SEMESTRE			2º SEMESTRE			Realizado Ano de 2020
	Contratado	Realizado	Índice	Contratado	Realizado	Índice	
Interconsultas	6.786	3.865	-43%	6.786	4.759	-30%	8.624
Consultas Subsequentes	13.572	8.729	0%	13.572	10.325	0%	19.054
Total	20.358	12.594	-38%	20.358	15.084	-26%	27.678

Tabela 7 - Especialidades médicas - interconsultas e subsequentes

As interconsultas e consultas subsequentes, em maioria, são geradas para os pacientes cirúrgicos, e a diminuição de toda cadeia eletiva impactou consideravelmente no cumprimento desta meta, ainda assim, foram realizadas 8.624 interconsultas e 19.054 consultas subsequentes no ano de 2020. Em setembro/2020 o HRSJC iniciou o plano de retomada dos procedimentos eletivos, aproveitando a janela de diminuição dos casos de COVID.

No 1º semestre o volume realizado atingiu 62% do contratado e no 2º semestre 54%.

Consultas Não Médicas	1º SEMESTRE			2º SEMESTRE			Realizado Ano de 2020
	Contratado	Realizado	Índice	Contratado	Realizado	Índice	
Primeiras Consultas	0	0	0	0	0	0	0
Interconsultas	4.038	3.478	-14%	4.038	4.107	2%	7.585
Consultas Subsequentes	1.500	721	-52%	1.500	874	-42%	1.595
Procedimentos Terapeúticos (Sessões)	13.200	7.135	-46%	13.200	10.094	-24%	17.229
Total	18.738	11.334	-40%	18.738	15.075	-20%	26.409

Tabela 8 - atendimentos não médicos

Os atendimentos não médicos também sofreram os impactos inerentes ao cenário de Pandemia, principalmente nas sessões de fisioterapia, sendo indicadas, principalmente, para pacientes após os procedimentos cirúrgicos.

SADT	1º SEMESTRE			2º SEMESTRE			Realizado Ano de 2020
	Contratado	Realizado	Índice	Contratado	Realizado	Índice	
Diagnóstico por Tomografia	880	667	-24%	600	761	27%	1.428
Diagnóstico por Ressonância Magnética	1.020	898	-12%	1.020	864	-15%	1.762
Diagnósticos por Endoscopia	300	140	-53%	300	367	22%	507
Diagnóstico por Radiologia Intervencionista	150	125	-17%	150	183	22%	308
Total	2.350	1.830	-22%	2.070	2.175	5%	4.005

Tabela 9 - SADT externo

SADT externo, foram realizados 4.005 exames sendo que no **1º semestre o volume realizado atingiu 78%** do volume contratado, sendo impactado diretamente

pela Pandemia, já no **2º semestre o realizado superou a meta, somando 105% do volume contratado**, novamente aproveitando a redução de casos suspeitos/diagnosticados de COVID a partir do mês de setembro/2020.

Nota: total de exames ambulatoriais (pacientes internos, externos e exames que não são considerados como meta), o HRSJC realizou no ano de 2020:

- ✓ 68.058 - Exames Laboratoriais
- ✓ 17.881 – Exames de Imagem
- ✓ 4.110 - Exames por métodos gráficos

4. INDICADORES DE DESEMPENHO ASSISTENCIAL – QUALITATIVOS

4.1 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>Núcleo Hospitalar de Epidemiologia</i>	<i>Envio de relatórios no prazo e com critérios adequados. A avaliação técnica é do CVE.</i>
<i>Programa de Controle de Infecção Hospitalar</i>	<i>Envio de relatório no prazo adequado.</i>

Tabela 10 – Apresentação de AIH

4.1.1 Apresentação de AIHS (Ano 2020)

	META	1º TRI	2º TRI	3º TRI	4º TRI
Percentual de AIHs referentes às saídas Hospitalares	AIH >= 100% das Saídas	106% Altas 2098 AIHs para 1973 saídas	109% Altas 1174 AIHs para 1075 saídas	114% Altas 1582 AIHs para 1384 saídas	109% Altas 2006 AIHs para 1845 saídas

Tabela 11 – Percentual de AIH

Percentual de Registro de CEP	98%	99,52%	99,68%	98,54%	99,30%
Diagnóstico Secundário por Especialidade	28% em clínica cirurgia	85,05%	95,91%	97,69%	95,03%
	30% em clínica médica	87,76%	95,30%	98,34%	94,46%
	18% em clínica pediátrica	89,58%	95,35%	97,69%	86,36%

Tabela 12 – Diagnóstico secundário por especialidade

4.1.2 Núcleo Hospitalar de Epidemiologia

As atividades a serem desenvolvidas prioritariamente pelos NHE têm como objetivos a detecção, a notificação e a investigação dos agravos constantes da Portaria Nº 2472 de 31 de agosto de 2010, priorizando os agravos constantes do seu Anexo II, em estreita articulação com a Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública (Rede CIEVS), bem como a detecção de óbitos de mulheres em idade fértil, de óbitos maternos declarados, de óbitos infantis e fetais, de óbitos por doença infecciosa e por causa mal definida.

As duas atividades do NHE descritas abaixo e acompanhadas nos Hospitais da CGCSS nos últimos 9 anos, passam a ser consideradas como pré-requisitos para os hospitais gerais:

2.5.1 Utilização de critério laboratorial em, no mínimo, 50% dos casos de meningites bacterianas encerradas no trimestre

Para todos os casos de Meningite Bacteriana foram utilizados critérios laboratoriais.

2.5.2 Notificação e investigação interna de 100% dos óbitos maternos

No ano de 2020 não ocorreu nenhum óbito materno no HRSJC.

NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE MENINGITE – ANO 2020	
Número de casos notificados	2
Número de casos encerrados	2
Número de casos encerrados pelos critérios laboratoriais (Cultura, CIEF, Látex)	2
Percentual de casos encerrados pelos critérios laboratoriais	100%

Tabela 13 – Notificação de casos de meningite

4.1.3 Programa de Controle de Infecção

Este indicador tem como objetivo monitorar os índices de infecção hospitalar, a partir dos dados informados nas planilhas de notificação de infecções hospitalares do Sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares do Estado de São Paulo, conforme perfil do hospital.

DADOS – UTI 5º	1T	2T	3T	4T	ANUAL
DIH POR 1000 PCTES	14,54	13,40	15,13	14,26	14,34
PACIENTE-DIA	1238	1343	1454	1473	5508
TOTAL IRAS	18	18	22	21	79

Tabela 14 – Densidade de Incidência de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (UTI 5º andar – ano 2020)

DADOS – UTI COVID	1T	2T	3T	4T	ANUAL
DIH POR 1000 PCTES	12,20	17,89	10,39	4,45	11,55
PACIENTE-DIA	656	559	674	449	2338
TOTAL IRAS	8	10	7	2	27

Tabela 15 – Densidade de Incidência de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (UTI COVID – ano 2020)

4.2 METAS E INDICADORES PARA 2020

INDICADORES DE QUALIDADE
Qualidade de Informação
Humanização e Segurança do Paciente
Módulos de Regulação - CROSS
Atividade Cirúrgica
Protocolos em Cardiologia
Monitoramento de Atividades Seleccionadas

4.2.1 Qualidade da Informação (Ano 2020)

- 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	Dia 10
Relatório para Sistema Estadual de Transplantes - MENSAL	Dia 15
Relatório MAT/MED – TRIMESTRAL	Dia 10
Dados do Portal Financeiro do Gestor CGOF – MENSAL	Dia 01

4.2.2 Acompanhamento CIHDOTT

As CIHDOTTs possuem um papel fundamental para o aumento do número de transplantes no Estado de São Paulo, pois através destas é possível melhorar a organização do processo de identificação dos potenciais doadores, acolhimento familiar mais adequado, organização das atividades de captação de órgãos/tecidos, maior dinamismo na articulação entre o hospital notificante, a Organização de Procura de Órgãos (OPO) e a Central Estadual de Transplantes (CET), permitindo a ampliação qualitativa e quantitativa na captação de órgãos/tecidos.

Deverá ser enviado mensalmente ao Sistema Estadual de Transplantes. Para permitir o acompanhamento do envio mensal no prazo estabelecido – meta deste indicador a partir do 2º trimestre – solicita – se que o relatório seja encaminhado ao Serviço Estadual de Transplantes até o dia 15 do mês subsequente.

No ano de 2020 a CIHDOTT recebeu 41 notificações de Morte Encefálica (ME), sendo iniciado o Protocolo de Morte Encefálica (PME) em todos estes casos, porém 11 pacientes não concluíram o protocolo, evoluindo a óbito, sendo notificado

a CET 30 pacientes em ME.

Doadores: 07 pacientes que doaram múltiplos órgãos:

- ✓ 02 coração
- ✓ 12 rim
- ✓ 07 fígado
- ✓ 02 pâncreas
- ✓ 01 pulmão
- ✓ 54 córneas

4.2.3 Humanização e Segurança do Paciente

Pesquisa de Satisfação:

Informações preenchidas no PSAT – Pesquisa de Satisfação do Usuário

Prazo: até último 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 (SAU)

ATENÇÃO AO USUÁRIO					
	1º TRI	2º TRI	3º TRI	4º TRI	TOTAL
Queixas Recebidas	73	27	43	88	231
Queixas Resolvidas	72	27	41	87	227
Taxa de Resolutividade	99%	100%	95%	99%	98%
Meta	80%	80%	80%	80%	80%

Tabela 16 – Atenção ao Usuário

SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS (ANO 2020)

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.

Principais resultados ano 2020:

- 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 consideraram o espaço físico do Hospital ótimo e bom.

SEGURANÇA DO PACIENTE

A participação das unidades nas notificações dos eventos graves (never events) no sistema Notivisa 2.0 será verificada e comprovada por relatório enviado pelo CVS. Estes eventos notificados ao Notivisa, são enumerados na Tabela 15 do indicador de qualidade hospitalar do Sistema Gestão em Saúde.

4.2.4 Módulo de Regulação CROSS

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.

É responsável pela Manutenção do Módulo de Leitos no Sistema CROSS, Disponibilização de Primeiras Consultas (Especialidades Médicas e/ou Não Médicas) e SADT Externo para a Rede de Referência (CROSS), e pelo tempo de resposta para o aceite de pacientes via CROSS.

O tempo de resposta para o aceite de pacientes via CROSS é um indicador novo que foi instituído em 2020 e para acompanhá-lo, o NIR HRSJC desenvolveu uma ferramenta, conseguindo assim melhorar o acompanhamento da meta estabelecida.

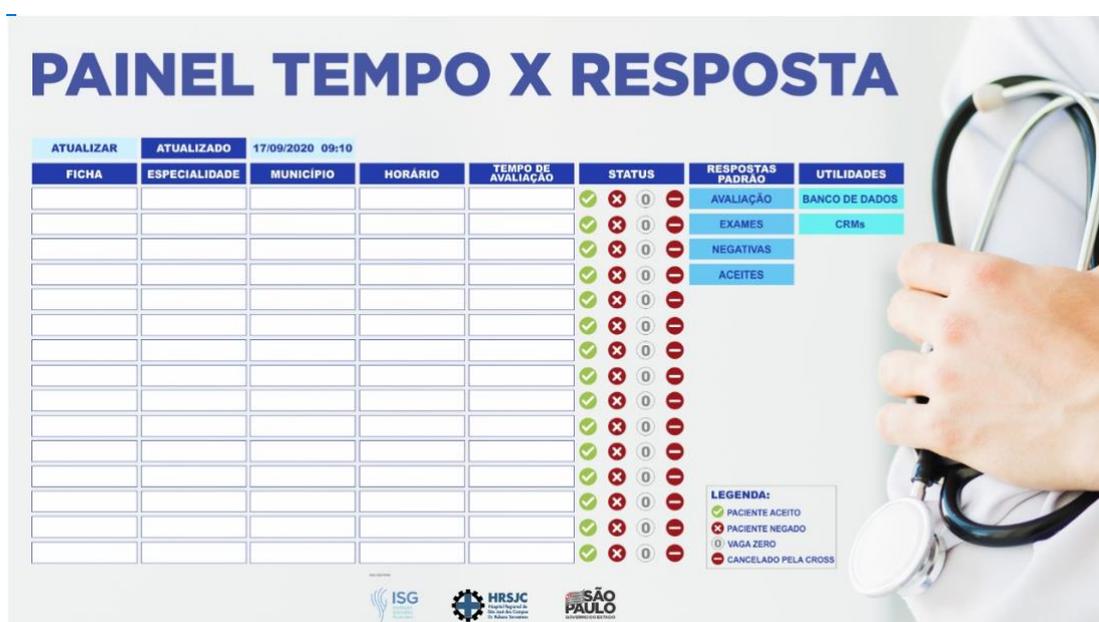


Figura 5 - Painel Tempo x Resposta

4.2.5 Atividade Cirúrgica (Ano 2020)

Este indicador tem como objetivo acompanhar a atividade cirúrgica dos hospitais, de forma a monitorar ações para o aumento da resolutividade e da eficiência, o aprimoramento dos processos assistenciais e a melhoria na qualidade e segurança do atendimento aos pacientes.

RELATÓRIO DE ATIVIDADES – HRSJC HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - 2020

INDICADOR	FÓRMULA DO INDICADOR	PARÂMETROS PARA PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO DA UNIDADE
Movimentação Cirúrgica	Total trimestral de cirurgias e salas (operacionais e instaladas) informadas corretamente / Total de cirurgias realizadas e salas (operacionais e instaladas)	100% informado corretamente = 100% (25 ou 35 pontos); < 100% = 0.	25
Taxa de Cirurgia Suspensa	Número de cirurgias suspensas por fatores extra-pacientes / Total de cirurgias agendadas	≤ 5% = 100% (25 ou 35 pontos); > 5% e ≤ 10% = 50% (13 ou 18 pontos); > 10% = 0.	25
Tempo de espera para cirurgia de fratura de fêmur em idosos	Total de pacientes com 60 anos e mais com cirurgias em até 4 dias da entrada no hospital/Total de saídas hospitalares de pacientes com 60 anos e mais com CIDs de fratura de fêmur	≥ 80% dos pacientes elegíveis = 100%; < 80% e ≥ 50% dos pacientes elegíveis = 50%; < 50% dos pacientes elegíveis = 0.	25
Protocolo de Cirurgia Segura	Total de amostras auditadas / total de cirurgias elegíveis (eletivas)	100% da meta estabelecida: 20 ou 30 pontos; Não auditou a meta mínima estabelecida: 0 pontos	20
PONTUAÇÃO ALCANÇADA			95
META DE PONTUAÇÃO			80

Tabela 17 – Atividade Cirúrgica

Classificação de ASA	1º TRI	2º TRI	3º TRI	4º TRI	TOTAL
ASA I	948	183	278	831	2240
ÓBITOS	1	0	0	0	1
ASA II	951	359	550	1018	2878
ÓBITOS	2	2	0	2	6
ASA III	238	229	293	322	1082
ÓBITOR	5	7	11	6	29
ASA IV	52	46	81	35	214
ÓBITOS	10	8	8	8	34
ASA V	2	3	3	3	11
ÓBITOS	0	3	0	1	4
TOTAL CLASSIFICADOS					6425
TOTAL ÓBITOS					74
TAXA MORTALIDADE					1,15%

Tabela 18 - Mortalidade operatória

MOVIMENTAÇÃO CIRÚRGICA	1º TRI	2º TRI	3º TRI	4º TRI	TOTAL
Total de Pacientes Operados	2191	820	1205	2221	6437
Total de cirurgias de Urgência	496	510	551	522	2079
Taxa de cirurgias de Urgência	22,60%	62,20%	45,73%	23,50%	32,30%

Tabela 19 - Movimentação cirúrgica

RELATÓRIO DE ATIVIDADES – HRSJC HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - 2020

CIRURGIAS CANCELADAS	1º TRI	2º TRI	3º TRI	4º TRI
Cirurgias Agendadas	2244	829	1221	975
Cirurgias Suspensas	54	9	16	35
Cirurgias Suspensas (Extra paciente)	8	2	5	6
Taxa Cirurgia Suspensa (Extra paciente)	0,36%	0,24%	0,41%	0,62%

Tabela 20 – Cirurgias Suspensas

TAXA DE FRATURA DE FÊMUR EM IDOSOS	1ºTRI	2º TRI	3ºTRI	4º TRI	TOTAL
Número de saídas de pessoas com 60 anos e mais com CIDs S72.0, S72.1, e S72.2	16	16	12	8	52
Número de pacientes idosos com cirurgias realizadas em tempo igual ou inferior a 4 dias	13	14	12	8	47
Taxa mensal de pacientes idosos com cirurgia de fratura de fêmur realizada em tempo igual ou inferior a 4 dias	82,50%	83,33%	100,00%	100,00%	90,38%

Tabela 21 – Cirurgias de Fêmur em Idosos

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA	1º TRI	2º TRI	3ºTRI	4º TRI
Cirurgias Elegíveis para a aplicação do Protocolo	1694	310	654	1599
Número de Amostras Auditadas	1089	417	1015	1827
Percentual de Amostras Auditadas no mês	64,30%	141,21%	173,04%	115,98%
Número de Amostras Não Conformes	197	76	75	39
Taxa de Conformidade da Lista de Verificação de Cirurgia Segura	80,42%	81,97%	91,33%	97,84%

Tabela 22 – Cirurgias Segura

O Bloco Operatório do HRSJC visa realizar assistência peri-operatória e tratamento pós-anestésico com base nos padrões de segurança e qualidade em saúde, visando atendimento de qualidade ao paciente, são 6 salas operatórias destinadas a cirurgias de grande porte (neurocirurgia, cardíaca, orto-trauma), 4 salas operatórias para cirurgias ambulatoriais (cirurgias gerais, ginecológicas, pediátricas e otorrinológicas), 2 salas destinadas a métodos endoscópicos (endoscopias,

colonoscopias e gastrostomias) e 1 sala de Hemodinâmica destinada a procedimentos (cardiologia intervencionista, neuro-radiologia e endovascular).

Realizamos cirurgias eletivas, urgência e emergência, os agendamentos são executados por uma equipe com base no CDR (cadastro demanda recurso) ferramenta CROSS, ligações são realizadas diariamente para os paciente e orientações são realizadas sobre o preparo pré-operatório, após terem passado por nosso ambulatório de especialidades. As cirurgias eletivas são realizadas de segunda a sábado das 07 às 19h, e emergências atendidas nas 24h.

Mantemos uma interação muito efetiva com os coordenadores de equipe para melhor alinhamento nos processos de agendamento, solicitações de OPME de cumprimento dos protocolos assistenciais.

Mensalmente realizamos análise críticas dos indicadores de óbitos operatório, cancelamento de cirurgias por fatores extra-pacientes, planos de ações executados a fim de melhorias de processos.

Protocolo de Cirurgia Segura é executado desde início das operações no Bloco Operatório, este protocolo instituído pela OMS (Organização Mundial de Saúde) visa redução dos eventos adversos, redução de infecções em sitio cirúrgico e redução de mortalidade operatória, a equipe encontrou bem favorável ao protocolo, contamos com a participação assídua da equipe médica e de enfermagem, cada um cumprindo suas responsabilidades no processo. Junto a gestão de risco e qualidade trabalhamos frequentemente nas melhorias de processo e reincidências de eventos adversos.

4.2.6 Protocolos em Cardiologia

Considerando que os hospitais com serviços de hemodinâmica são acreditados e possuem familiaridade com indicadores assistenciais (inclusive de desfecho assistencial), passará a ser preenchida planilha com dados referentes aos pacientes submetidos a estas intervenções. A meta do indicador é o envio das planilhas trimestralmente.

RELATÓRIO DE ATIVIDADES – HRSJC HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - 2020

Nome do Hospital	Hosp. Regional de São José dos Campos										OU	SEDI	ANO: 2020
ATENÇÃO: Considerar apenas casos cardiológicos . Considerar casos intrahospitalares, os casos de pacientes encaminhados de outros hospitais e pacientes inseridos na agenda ambulatorial eletiva da Unidade.													
	1o. Trimestre			2o. Trimestre			3o. Trimestre			4o. Trimestre			
	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	
Nº pacientes da agenda eletiva de intervenção coronária percutânea	12	11	11	9	12	15	19	16	11	22	16	12	
Nº de pacientes intra-hospitalares submetidos a intervenção	55	42	31	41	37	34	22	31	25	28	28	30	
Nº de pacientes vindos de outro hospital para intervenção	0	0	2	0	0	0	3	2	4	2	0	0	
Nº procedimentos de intervenção coronária percutânea realizados	67	53	44	50	49	49	44	49	40	52	44	42	
Média de idade dos pacientes com intervenção	61	62	62	63	62	64	63	65	62	62	60	62	
Nº de pacientes masculinos	43	30	30	31	29	35	29	36	28	40	30	29	
Nº de pacientes femininos	24	23	12	19	20	14	12	11	8	12	14	13	
Média de dias de internação por paciente no hospital	2,8	3	3,5	3,8	3,4	3,3	2,8	3	3,3	5	4,5	5	
Nº de stents farmacológicos implantados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	3	2	
Nº de stents não farmacológicos implantados	81	68	70	63	60	64	55	55	41	58	44	52	
Nº de implantes duplos (stents farmacológicos e não farmacológico)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Nº passagem de cateter-balão somente	6	4	2	1	2	1	2	5	3	4	6	2	
Eventos pós-intervenção													
Nº de complicações vasculares durante o procedimento	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
% complicações vasculares durante o procedimento	0%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2%	0%	
Nº de cirurgias de emergência	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
% de cirurgias de emergência	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
Nº Insuficiência Renal Aguda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
% de Insuficiência Renal Aguda	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2%	2%	
Nº de óbitos por todas as causas	2	0	4	0	1	2	1	1	0	3	1	0	
% de óbitos por todas as causas	3%	0%	9%	0%	2%	4%	2%	2%	0%	6%	2%	0%	
Eventos pós-alta													
Nº de reinternações em até 30 dias	1	3	2	0	2	1	2	2	2	0	0	1	
% de reinternação em até 30 dias	1%	6%	5%	0%	4%	2%	5%	4%	5%	0%	0%	2%	
Nº de óbitos por todas as causas dentro de 30 dias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
% de Óbitos por todas as causas dentro de 30 dias	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	

Figura 6 - Indicadores de Hemodinâmica

4.2.7 Monitoramento de Atividades Seleccionadas

O monitoramento da execução do volume realizado para atividades seleccionadas tem como objetivo avaliar a qualidade na gestão dos processos de trabalho da unidade hospitalar por meio da realização regular de procedimentos eletivos pactuados.

Durante o ano de 2020, pelos impactos causados pela Pandemia do Novo Coronavírus, este indicador não foi considerado para critérios de avaliação.

5. ACREDITAÇÃO HOSPITALAR – ONA II

A Gestão da Qualidade do HRSJC tem como principal objetivo desenvolver e monitorar os o processo do serviço de saúde para a garantir a 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) com excelência.

Em abril 2019, um ano após o início de suas atividades assistenciais, o HRSJC conquistou o selo de certificação ONA 2 - Acreditado Pleno, cumprindo a cláusula vigente do Contrato de Gestão.

Esse processo de certificação demonstra o empenho de todos os colaboradores em prestar um atendimento digno, eficiente e com máxima qualidade à população SUS, focados em solidificar uma cultura de respeito e segurança aos usuários.

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, entre outros. Em outubro 2020, o HRSJC foi recertificado ONA 2 - Acreditado Pleno, através de um novo modelo de avaliação, realizado de forma remota, devido cenário da pandemia pelo Covid19.

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 estratégica do HRSJC.

certificado

Certificado nº 1054/003/0768 | Validade: 05/2021

A Organização Nacional de Acreditação certifica o/a

HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

CNPJ: 46.374.500/0270-41

foi avaliado(a) pela Instituição Acreditadora Credenciada **Instituto Qualisa de Gestão - IQG**, de acordo com o Manual Brasileiro de Acreditação - Versão 2018, Norma para acreditação de serviços Hospitalares, sendo-lhe conferido(a) o Certificado de

ACREDITADO PLENO.

São Paulo, 13 de maio de 2019.


Organização Nacional de Acreditação


Instituição Acreditadora Credenciada



Entidades fundadoras



Entidades associadas



6. 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.

6.1 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.

6.2 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.

6.3 IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO 'PROTOS COLS 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.

6.4 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

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, mini blusas 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.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.

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.

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.

Em 2020, o setor foi fundamental no apoio às ações de prevenção ao Covid-19, com campanhas e ações internas, criando e divulgando todo material informativo necessário, em apoio às áreas solicitantes, como o SCIH, Gestão de Pessoas, Qualidade, Diretorias e a INOVA Saúde S/A. Foi responsável também por auxiliar nas apurações à imprensa, em parceria com a Ascom da SES.

Além das ações de prevenção ao Covid-19, o setor foi peça fundamental na organização e divulgação de eventos online, para os públicos interno e externo,

como o II Simpósio de Trauma e Ortopedia, III Encontro de Fisioterapia, Lives com especialistas, Treinamentos, entre outros.

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 2020 o HRSJC realizou 1 processo seletivo por Edital Público, envolvendo a contratação de 24 diferentes categorias profissionais para reposição de desligamentos.

Nestes processos seletivos tivemos um total de **624 candidatos inscritos** que passaram por prova de seleção resultando em **232 contratados** e **0 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 AMBULATÓRIO DO COLABORADOR

Devido a Pandemia, o HRSJC criou o “Ambulatório do Colaborador”, visando prestar atendimento aos nossos colaboradores com sintomas da doença, sem necessidade de deslocamento a outras unidades hospitalares. O ambulatório funciona de segunda a sexta das 07:00 das 13:00. Aos finais de semana, o atendimento é realizado no Pronto Socorro, no mesmo horário. Além do atendimento de consulta médica, o ambulatório realiza coleta do exame RT-PCR, tomografias e

demais exames necessários.

9.3CORPO 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 2020 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. EDUCAÇÃO CONTINUADA

Nos últimos anos, o SEC – Serviço de Educação Continuada do HRSJC realizou diversos treinamentos à equipe assistencial multidisciplinar com o intuito de aprimorar a capacitação técnica de nossa equipe operacional. No início de cada ano, realizamos um levantamento de necessidades de treinamentos e identificamos as demandas de orientações e treinamentos em todas as áreas da instituição. No ano de 2020, foram realizados vários eventos com foco na difusão do conhecimento, em formato online, devido ao cenário da pandemia pelo Covid19.

11. GESTÃO FINANCEIRA

Relatório Demonstrativo do Fluxo de Caixa	
Saldo anterior (2019)	77.419,60
RECEITAS	-
Contrato de Gestão / Convênio	113.336.328,00
Receitas Financeiras	54.849,72
Outras Receitas	135.302,70
Total	113.526.480,42
DESPESAS	-
Pessoal (CLT)	36.398.078,29
Salários	31.856.254,98
13º	2.589.939,05
Férias	912.125,10
Outros	1.039.759,16
Terceiros (Serviços/Locação Equipamentos)	49.192.194,18
Materiais	19.668.028,64
Manutenção Predial	0
Investimentos	0
Utilidade Pública (água, energia, telefone, gas)	2.996.414,49
Financeiras	24.348,03
Outras despesas	12.451,10
Ressarcimento por rateio	1.225.046,24
Total	109.516.560,97
Saldo do mês (Receitas-despesas)	4.009.919,45
SALDO FINAL (SD Anterior +Receitas - Despesas)	4.087.339,05

Figura 7 – Fluxo de Caixa

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 2020, para manutenção das atividades, foram necessários R\$ 113.366.328,00.

No aspecto Financeiro, **o fluxo do dinheiro no caixa** do Projeto, ou seja, o montante de caixa recebido, **foi compatível com o gasto realizado** durante o período. Resultado das ações para equacionar o déficit financeiro, iniciadas em 2019.

E mesmo com a pandemia de COVID-19, conseguimos um bom resultado do Fluxo Operacional do Projeto: R\$ 4.087.339,05, que será aplicado nos próximos exercícios. Um dos principais fatores para este superávit foi a gestão do ISG, buscando incansavelmente fazer mais com menos, para alcançar, e se possível superar objetivos nos prazos determinados pela SES/SP, sem desvincular-se de sua missão de cuidar e salvar vidas.

12. CONCLUSÃO

Este Relatório de Atividades teve por objetivo detalhar 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 diretamente na melhoria da assistência, redução do tempo de internação e, conseqüentemente, na satisfação do usuário.

E, apesar de todas dificuldades encontradas nesse cenário de pandemia, 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 pró-ativa e produtiva, com a SES-SP, a fim de prestar assistência digna e eficiente à população que tanto precisa e merece.