

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

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

2022



Contrato de Gestão: 001.0500.000038/201

SUMÁRIO

.....	0
SUMÁRIO	2
1. O HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	3
1.1 CAPACIDADE INSTALADA	3
1.2 INDICADORES HOSPITALARES	3
1.3 SERVIÇOS OFERECIDOS	4
1.4 ESTRUTURA FÍSICA	4
1.5 TECNOLOGIA DE PONTA A SERVIÇO DA SAÚDE	5
1.6 INFORMAÇÃO E INTELIGÊNCIA A SERVIÇO DO PACIENTE	5
1.7 EFICIÊNCIA E TRANSMISSÃO DE DADOS.....	5
1.8 SUPERINTENDÊNCIA	6
1.9 DIRETORIA	6
2. ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA – COVID19	6
3. INDICADORES DE DESEMPENHO ASSISTENCIAL - QUANTITATIVOS	7
3.1 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL HOSPITALAR.....	7
3.2 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL AMBULATORIAL.....	8
4. INDICADORES DE DESEMPENHO ASSISTENCIAL – QUALITATIVOS	10
4.1 PRÉ-REQUISITOS PARA AVALIAÇÃO DA PARTE VARIÁVEL	10
4.1.1 APRESENTAÇÃO DE AIHS (ANO 2022)	10
4.1.2 NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA.....	11
4.1.3 PROGRAMA DE CONTROLE DE INFECÇÃO	11
4.2 METAS E INDICADORES PARA 2022	12
4.2.1 QUALIDADE DA INFORMAÇÃO (ANO 2022).....	12
4.2.2 ACOMPANHAMENTO CIHDOTT	13
4.2.3 HUMANIZAÇÃO E SEGURANÇA DO PACIENTE	14
4.2.4 MÓDULO DE REGULAÇÃO CROSS.....	14
4.2.5 ATIVIDADE CIRÚRGICA (ANO 2022)	15
4.2.6 PROTOCOLOS EM CARDIOLOGIA.....	18
4.2.7 MONITORAMENTO DE ATIVIDADES SELECIONADAS	18
5. ACREDITAÇÃO HOSPITALAR – ONA III	19
6. SELO “HOSPITAL AMIGO DO IDOSO”	20
7. PRÊMIO MELHORES HOSPITAIS PÚBLICOS	20
8. NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	21
8.1 IMPLEMENTAÇÃO DE TODAS AS METAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE	21
8.2 IMPLEMENTAÇÃO DE PLANO TERAPÊUTICO	21
8.3 MONITORAMENTO DOS PROTOCOLOS CLÍNICOS GERENCIADOS.....	22
8.4 ACOMPANHAMENTO DAS ÁREAS ASSISTENCIAIS E DE APOIO ACERCA DO PROCESSO DE MELHORIA, COM UTILIZAÇÃO DE FERRAMENTAS DA QUALIDADE PARA ACOMPANHAMENTO E VERIFICAÇÃO DAS AÇÕES.....	22
9. AÇÕES DE HUMANIZAÇÃO.....	22
10. COMUNICAÇÃO.....	22
11. GESTÃO DE PESSOAS	23
11.1 CONTRATAÇÃO DE PESSOAS	23
11.2 AMBULATÓRIO DO COLABORADOR	24
11.3 CORPO CLÍNICO.....	24
12. EDUCAÇÃO PERMANENTE	24
13. PARTICIPAÇÃO NO PROADI SUS.....	24
14. GESTÃO FINANCEIRA	25
15. CONCLUSÃO	26

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).

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.

Abaixo, apresenta-se a Missão, Visão e Valores da Unidade :

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

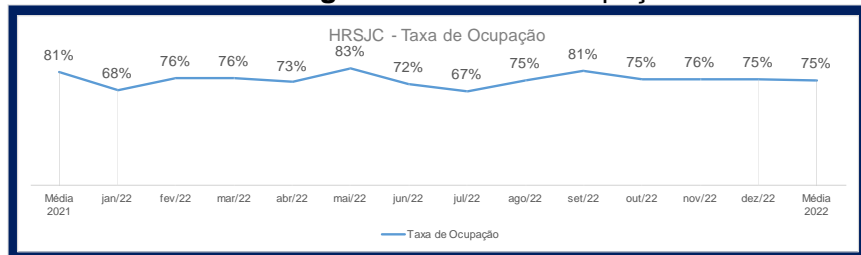
Legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência, educação, inovação, universalidade, humanização, meritocracia.

1.1 CAPACIDADE INSTALADA

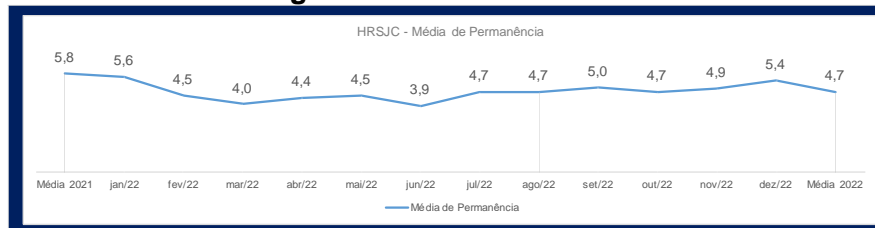
- ✓ 20 LEITOS DE CLÍNICA MÉDICA
- ✓ 16 LEITOS DE PEDIATRIA
- ✓ 72 LEITOS DE CLÍNICA CIRÚRGICA
- ✓ 14 LEITOS DE HOSPITAL DIA
- ✓ 30 LEITOS DE UTI ADULTO
- ✓ 10 LEITOS DE UTI PEDIÁTRICA
- TOTAL: 162 LEITOS**
- ✓ 23 LEITOS DE EMERGÊNCIA/URGÊNCIA
- TOTAL: 185 LEITOS OPERACIONAIS**

1.2 INDICADORES HOSPITALARES

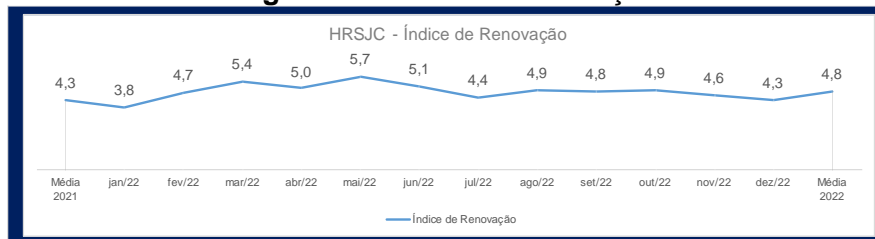
Tendo como objetivo acompanhar o desempenho das atividades, o HRSJC monitora os seus Indicadores Hospitalares com a finalidade de comparar dados com mais segurança, garantindo informações precisas e, assim, promovendo o reflexo de uma gestão eficiente, sendo os mais representativos :

Figura 1 - Taxa de Ocupação

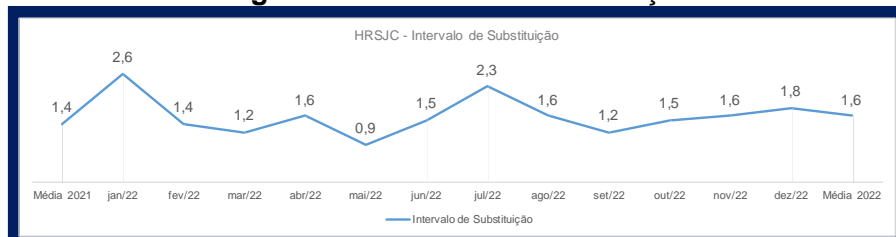
Fonte : SAME

Figura 2 - Média de Permanência

Fonte : SAME

Figura 3 – Índice de Renovação

Fonte : SAME

Figura 4 – Intervalo de Substituição

Fonte : SAME

1.3 SERVIÇOS OFERECIDOS

- Cirurgia Cardiovascular e Cardiologia
- Traumatologia-ortopedia
- Neurocirurgia e Neurologia
- 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)

1.4 ESTRUTURA FÍSICA

33 MIL M² DE ÁREA FÍSICA

- 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 / Centro de Estudos
- 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

1.5 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; e
- 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 aparelho de alta tecnologia e qualidade;
- Procedimentos de cardiologia, vascular e neurologia realizados por sistema digital que permite um diagnóstico de altíssima precisão; e
- 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; e
- 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; e
- Sincronização com o Sistema PACS: interação e agilidade.

1.6 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.

1.7 EFICIÊNCIA E TRANSMISSÃO DE DADOS

- 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.

1.8 SUPERINTENDÊNCIA

ALINE MARIA SILVA OLIVEIRA

SUPERINTENDENTE HOSPITALAR

Pós-Graduação em *Business Studies* - *California State University* (San Francisco, California, USA)

Pós-Graduação em Finanças Corporativas – UNIFACS/Universidade Salvador

Mestre em Administração Estratégica e Finanças – UNIFACS/Universidade Salvador

1.9 DIRETORIA

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

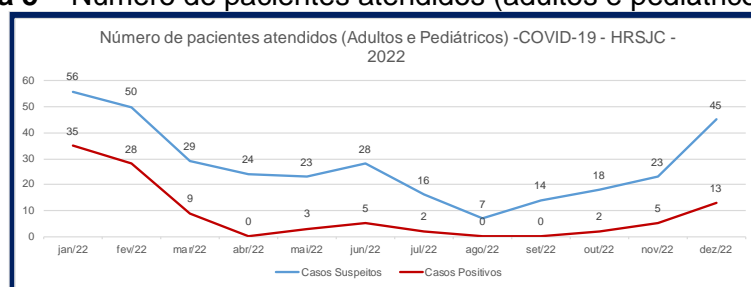
MBA em Gestão em Saúde – UNIFESP

2. ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA – COVID19

Em 2022, o HRSJC atendeu 162 pacientes adultos e 171 pacientes pediátricos suspeitos COVID. Entre os suspeitos, 104 tiveram confirmação de infecção por SARS-COV2 por RT-PCR/Antígeno, representando 31,2%. Os meses com maior atendimento foram janeiro e fevereiro.

Entre os casos positivos (104 confirmações), 51 eram do sexo feminino (49,0%), e entre os pacientes adultos 53 eram hipertensos (66,2%), 27 diabéticos (33,7%) e 7 obesos (8,7%). Setenta e sete pacientes com COVID-19 tiveram alta hospitalar, representando 74,0%.

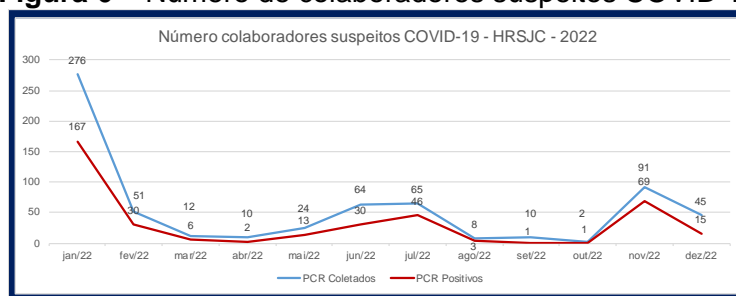
Figura 5 – Número de pacientes atendidos (adultos e pediátricos) – COVID 19



Fonte : SCIH

Durante o ano de 2022, 637 colaboradores do HRSJC precisaram se afastar de suas atividades por suspeita de COVID-19, e destes, 386 (60,5% - entre bata branca e bata cinza) tiveram a confirmação da doença, sendo janeiro e novembro os meses de maior afastamento na instituição.

Entre os colaboradores que tiveram infecção por SARS-COV2, 252 (65,2%) eram profissionais assistenciais, como Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Médicos e Equipe Multiprofissional; 134 (34,8%) eram profissionais do apoio, como Seguranças, Compradores, Recepcionistas, Equipes do Serviço de Higiene e Limpeza, RH, SESMT, entre outros.

Figura 6 – Número de colaboradores suspeitos COVID 19

Fonte : SCIH

3. INDICADORES DE DESEMPENHO ASSISTENCIAL - QUANTITATIVOS

Em 2022 foi mantido o cenário de Pandemia e o HRSJC foi um dos Hospitais referência no período de alta incidência dos casos do Novo Coronavírus, tendo disponibilizado 20 leitos de UTI Adulto, 5 leitos de UTI Pediátrica e 19 leitos de enfermaria para acomodar os pacientes com suspeita/diagnóstico de COVID19 até o mês de março.

Neste período, o HRSJC realizou procedimentos cirúrgicos de alta complexidade e se destacou pelos números de cirurgias realizadas, sendo as mais expressivas em destaque:

- ✓ Angioplastias Coronarianas: 430
- ✓ Revascularizações do Miocárdio: 148
- ✓ Implante de Marcapasso e CDI: 73
- ✓ Aneurisma de Aorta: 15
- ✓ Angioplastias Intraluminal: 66
- ✓ Plástica / Troca Valvar: 39
- ✓ Artroplastias de Quadril: 149
- ✓ Artroplastias de Joelho: 76
- ✓ Artrodeses de Coluna: 81
- ✓ Microcirurgia para Aneurisma Cerebral: 36
- ✓ Tumores do Sistema Nervoso: 47

3.1 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL HOSPITALAR

Assim como os demais Hospitais do Sistema de Saúde, no HRSJC interagem múltiplos processos de trabalho realizados por equipes multiprofissionais, a fim de garantir um serviço assistencial de qualidade e seguro aos pacientes. Abaixo, apresentam-se significativos indicadores da produção assistencial do HRSJC :

Tabela 1 - Saídas Hospitalares - Clínicas e Cirúrgicas

Saídas Hospitalares	1º Semestre			2º Semestre			Volume Realizado 2022
	Contratado	Realizado	Índice	Contratado	Realizado	Índice	
Saídas Clínicas	870	1.056	21%	870	1.054	21%	2.110
Saídas Cirúrgicas	2.292	2.360	3%	2.292	2.481	8%	4.841
Total	3.162	3.416	8%	3.162	3.535	12%	6.951

Fonte : SAME

No ano de 2022 o HRSJC teve um total de **6.951** Saídas Hospitalares, conforme representado na tabela 1, sendo que no 1º semestre foram **3.416** saídas e no 2º semestre **3.535** saídas.

No total de Saídas Hospitalares anual, considerando as Saídas Clínicas e Cirúrgicas, o Hospital atingiu 110% do volume contratado, um resultado excelente, considerando sua capacidade instalada diminuída, pela reserva de leitos para COVID19 até março de 2022.

Apesar da desmobilização dos leitos em março/2022, o HRSJC continuou durante

todo o ano de 2022 recebendo pacientes com suspeita ou confirmação de COVID 19.

Tabela 2 – Saídas Clínicas

Saídas Clínicas	1º Semestre			2º Semestre			Volume Realizado 2022	Custo Unitário (base anual) - R\$
	Contratado	Realizado	Índice	Contratado	Realizado	Índice		
Clínica Médica	870	915	5%	870	921	6%	1.836	13.485,89
Clínica Pediátrica	-	141	-	-	133	-	274	
Total	870	1056	21%	870	1054	21%	2.110	13.485,89

Fonte : SAME

Com relação às Saídas Clínicas o resultado apresentou um total de 2.110 no ano, o que **superou a meta estabelecida, resultando em 121% do volume contratado.**

Tabela 3 – Saídas Cirúrgicas

Cardiovascular	1º SEMESTRE			2º SEMESTRE			Volume Realizado 2022	Custo Unitário (base anual) - R\$
	Contratado	Realizado	Índice	Contratado	Realizado	Índice		
Eletivas	1.584	1.688	7%	1.584	1.683	6%	3.371	9.746,82
Urgências	708	672	-5%	708	798	13%	1.470	
Total	2.292	2.360	3%	2.292	2.481	8%	4.841	9.746,82

Fonte : SAME

No ano 2022 as Saídas Cirúrgicas alcançaram 105% do volume contratado.

Tabela 4 - Saídas Hospital Dia

Hospital Dia	1º SEMESTRE			2º SEMESTRE			Volume Realizado 2022	Custo Unitário (base anual) - R\$
	Contratado	Realizado	Índice	Contratado	Realizado	Índice		
Cirurgia Hospital - Dia	600	599	0%	600	587	-2%	1.186	3.042,04
Total	600	599	0%	600	587	-2%	1.186	3.042,04

Fonte : SAME

No ano 2022 foram realizados 1.186 procedimentos de Hospital Dia, o que corresponde a 99% do volume contratado.

Tabela 5 - atendimentos Urgência / Emergência

Atendimentos de Urgência	1º SEMESTRE			2º SEMESTRE			Volume Realizado 2022	Custo Unitário (base anual) - R\$
	Contratado	Realizado	Índice	Contratado	Realizado	Índice		
Atendimentos realizados	2400	1906	-21%	2400	2062	-14%	3.968	3.295,63
Total	2400	1906	-21%	2400	2062	-14%	3.968	3.295,63

Fonte : SAME

O HRSJC atendeu no ano de 2022 o total de **3.968** 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 83% deste volume contratado anualmente.**

3.2 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL AMBULATORIAL

Tabela 6 - Especialidades Médicas - Primeiras Consultas

Atendimento em Especialidades Médicas - Primeiras Consultas	1º SEMESTRE			2º SEMESTRE			Volume Realizado 2022	Custo Unitário (base anual) - R\$
	Contratado	Realizado	Índice	Contratado	Realizado	Índice		
Primeiras Consultas - Agendamento CROSS	6.600	7.088	7%	6.600	6.152	-7%	13.240	213,85
Total	6.600	7.088	7%	6.600	6.152	-7%	13.240	213,85

Fonte : SAME

As primeiras consultas médicas são agendadas pelos Municípios de abrangência do DRSXVII. No ano de 2022 foram realizadas **13.240** primeiras consultas médicas, o que corresponde a **100%** do volume contratado.

Tabela 7 - Especialidades Médicas - Interconsultas e Subsequentes

Atendimentos em Especialidades Médicas - Interconsultas e Subsequentes	1º SEMESTRE			2º SEMESTRE			Volume Realizado 2022	Custo Unitário (base anual) - R\$
	Contratado	Realizado	Índice	Contratado	Realizado	Índice		
Interconsultas	5.280	3.030	-43%	5.280	3.557	-33%	6.587	213,85
Consultas Subsequentes	10.560	12.269	16%	10.560	12.905	22%	25.174	
Total	15.840	15.299	-3%	15.840	16.462	4%	31.761	213,85

Fonte : SAME

Com relação às consultas médicas subsequentes e interconsultas, foram realizados **31.761** atendimentos, o que corresponde a **100%** do volume contratado.

Tabela 8 - Atendimentos não médicos

Consultas Subsequentes	1º SEMESTRE			2º SEMESTRE			Volume Realizado 2022
	Contratado	Realizado	Índice	Contratado	Realizado	Índice	
Interconsultas	4.038	4.879	21%	4.038	5.202	29%	10.081
Consultas Subsequentes	1.500	1.727	15%	1.500	1.763	18%	3.490
Procedimentos Terapêuticos (sessões)	13.200	12.616	-4%	13.200	12.798	-3%	25.414
Total	18.738	19.222	3%	18.738	19.763	5%	38.985

Fonte : SAME

Em 2022 o HRSJC realizou **38.985** atendimentos não médicos, o que resultou no cumprimento de **104%** da meta contratada.

Tabela 9 - SADT Externo

SADT Externo	1º SEMESTRE			2º SEMESTRE			Volume Realizado 2022	Custo Unitário (base anual) - R\$
	Contratado	Realizado	Índice	Contratado	Realizado	Índice		
Diagnóstico por Tomografia	1.020	1.327	30%	1.020	1.191	17%	2.518	127,87
Diagnóstico por Ressonância Magnética	1.080	797	-26%	1.080	753	-30%	1.550	243,65
Diagnóstico por Endoscopia	300	291	-3%	300	302	1%	593	538,43
Diagnóstico por Radiologia Intervencionista	240	171	-29%	240	200	-17%	371	2523,98
Total	2.640	2.586	-2%	2.640	2.446	-7%	5.032	909,95

Fonte : SAME

Em relação à SADT externo, foram realizados **5.032** exames. O volume realizado superou a meta, somando **95%** do volume contratado.

Nota 1: Distribuição do total de exames ambulatoriais externos realizados :

- ✓ 2.518 – Tomografias Computadorizadas
- ✓ 1.550 – Ressonâncias Magnéticas
- ✓ 593 – Diagnósticos por Endoscopia
- ✓ 371 – Cateterismos

Nota 2: Com relação ao total de exames ambulatoriais (pacientes internos, externos e exames que não são considerados como meta), o HRSJC realizou no ano de 2022:

- ✓ 280.436 - Exames Laboratoriais
- ✓ 41.965 – Exames de Imagem
- ✓ 4.196 - Exames por métodos gráficos

Nota 3: O HRSJC participou no ano de 2022 do “Mutirão da Saúde” do Estado de São Paulo realizando 493 cirurgias, sendo:

- ✓ 239 Adenoidectomias
- ✓ 42 Amigdalectomias
- ✓ 71 Varizes
- ✓ 141 Colectistectomias

Tabela 10 – SADT Corujão da Saúde - Exames de Alta Suspeição Oncológica - Setembro/2021 a Março/2022

SADT Corujão da saúde	SET / 21	OUT / 21	NOV / 21	DEZ / 21	JAN / 22	FEV / 22	MAR / 22	Volume total Realizado
Colonoscopia	30	26	29	22	24	21	14	166
RM crânio com sedação	1	1	1	1	2	6	5	17
TC Tórax	16	10	8	1	18	7	13	73
US tireóide	8	2	2	0	5	5	1	23
Total	55	39	40	24	49	39	33	279

Fonte : SAME

Tabela 11 – Projeto Especial Corujão de Cirurgias Eletivas – Maio a Novembro/2022

Corujão de Cirurgias Eletivas 2022	Volume Contratado	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	Volume Total Realizado
Adenoidectomia	238	27	32	39	33	36	45	27	239
Amigdalectomia	42	0	12	6	7	7	8	2	42
Cirurgia Varizes	70	8	11	13	19	8	10	2	71
Colectistectomia	140	16	19	20	22	30	15	19	141
Total	490	51	74	78	81	81	78	50	493

Fonte : SAME

4. INDICADORES DE DESEMPENHO ASSISTENCIAL – QUALITATIVOS

4.1 PRÉ-REQUISITOS PARA AVALIAÇÃO DA PARTE VARIÁVEL

Tabela 12 – Apresentação de AIH

ITEM	META
APRESENTAÇÃO DE AIH	
A) Percentual de AIHs referentes às saídas Hospitalares	AIH >= 100% das Saídas
B) Percentual de Registro de CEP	Mínimo de 98% de CEPs corretos nos registros no SIH (correspondentes aos endereços registrados).
C) Diagnóstico Secundário por Especialidade	28% em clínica cirurgia
	30% em clínica médica
Núcleo Hospitalar de Epidemiologia	18% em clínica pediátrica
	Envio de relatórios no prazo e com critérios adequados. A avaliação técnica é do CVE.
Programa de Controle de Infecção Hospitalar	Envio de relatório no prazo adequado.

Fonte : Manual de Indicadores de Qualidade 2022 - CGCSS

4.1.1 APRESENTAÇÃO DE AIHS (ANO 2022)

Tabela 13 – Percentual de AIH

	META	1º TRI	2º TRI	3º TRI	4º TRI
Percentual de AIHs referentes às saídas Hospitalares	AIH >= 100% das Saídas	110% Altas	109% Altas	112% Altas	111% Altas
		1831 AIHs para 1.658 saídas	1.913 AIHs para 1.759 saídas	1 984 AIHs para 1.770 saídas	1.955 AIHs para 1.764 saídas

Fonte : SAME

Tabela 14 – Percentual de CEP e Diagnóstico secundário por especialidade

	META	1º TRI	2º TRI	3º TRI	4º TRI
Percentual de Registro de CEP	98%	<98%	<98%	<98%	<98%
Diagnóstico Secundário por Especialidade	28% em clínica cirurgica	>28%	>28%	>28%	>28%
	30% em clínica médica	>30%	>30%	>30%	>30%
	18% em clínica pediátrica	>18%	>18%	>18%	>18%

Fonte : SAME

Os dados da Tabela 14 são compilados e disponibilizados pela CGCSS mensalmente. Contudo, a partir de abril de 2022 os dados não foram mais fornecidos, ao tempo em que foi obtida a informação de que o sistema de compilação deixou de funcionar.

O indicador foi considerado cumprido em todos os trimestres.

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 2.472 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:

- . 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.

- . Notificação e investigação interna de 100% dos óbitos maternos

No ano de 2022 não ocorreu nenhum óbito materno no HRSJC.

Tabela 15 – Notificação de casos de meningite

NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE MENINGITE	2022
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%

Fonte : SCIH

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. Os dados referentes ao HRSJC apresentam na Tabela a seguir.

Tabela 16 – Densidade de Incidência de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (UTI 5º andar – ano 2022)

INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE					
DADOS – UTI 5º	1º TRI	2º TRI	3º TRI	4º TRI	ANUAL
PACIENTE-DIA	1.203	1.087	1.220	1.323	4.833
TOTAL IRAS	8	3	5	6	22
DI IRAS UTI 5º ANDAR por 1.000 pacientes	6,7	2,8	4,1	4,5	4,6

Fonte : SCIH

Tabela 17 – Densidade de Incidência de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (UTI 4º andar – ano 2022)

INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE					
DADOS – UTI 4º	1º TRI	2º TRI	3º TRI	4º TRI	ANUAL
PACIENTE-DIA	467	595	610	649	2.321
TOTAL IRAS	4	0	0	1	5
DI IRAS UTI 4º ANDAR por 1.000 pacientes	8,6	0,0	0,0	1,5	2,2

Fonte : SCIH

4.2 METAS E INDICADORES PARA 2022

Os indicadores de qualidade apresentados na Tabela abaixo correspondem a 10% do valor contratual com a CGCSS e são avaliados trimestralmente.

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

Tabela 18 – Indicadores de Qualidade

Fonte : Manual de Indicadores de Qualidade 2022 - CGCSS

4.2.1 QUALIDADE DA INFORMAÇÃO (ANO 2022)

- 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:

Tabela 19 – Cronograma de inserção de dados no Sistema Gestão Saúde Web

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

Fonte : Manual de Indicadores de Qualidade 2022 - CGCSS

Tabela 20 – Cronograma de envio de documentos e dados para a CGCSS

ENTREGA DE RELATÓRIOS QUALIDADE / INFORMAÇÃO	
RELATÓRIO	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

Fonte : Manual de Indicadores de Qualidade 2022 - CGCSS

Nota: a pedido da CGCSS, o Relatório MAT/MED passou a ser entregue mensalmente.

4.2.2 ACOMPANHAMENTO CIHDOTT

As Comissões Internas Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos - 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.

No ano de 2022, a CIHDOTT acompanhou 16 notificações de Morte Encefálica (ME), sendo todos concluídos e notificados à CET.

No total, foram 6 pacientes doadores de múltiplos órgãos, sendo captados:

- . **02 corações**
- . **12 rins**
- . **05 fígados**
- . **01 pulmão**
- . **12 córneas**

Dos óbitos por parada cardiorrespiratória, **33** pacientes foram doadores, totalizando **66** córneas doadas.

Em setembro de 2022, a CIHDOTT do Hospital Regional de São José dos Campos “Dr. Rubens Savastano” recebeu a **premiação de Melhor Taxa Doadores por 1000 óbitos no ano de 2022**, no II ECESP (Encontro das CIHDOTTs do Estado de São Paulo).

Esta premiação representa o melhor indicador validado pelo Sistema Estadual de Transplante de São Paulo, da região OPO (Organização de Procura de Órgãos) Campinas/SP.

Figura 7 – Prêmio Melhor Taxa Doadores por 1000 óbitos no ano de 2022

Fonte : CIHDOTT

4.2.3 HUMANIZAÇÃO E SEGURANÇA DO PACIENTE

a) 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) :

Tabela 21 – Atenção ao Usuário

ATENÇÃO AO USUÁRIO					
	1º TRI	2º TRI	3º TRI	4º TRI	TOTAL 2022
Queixas Recebidas	156	167	232	258	813
Queixas Resolvidas	156	167	232	258	813
Taxa de Resolutividade	100%	100%	100%	100%	100%
Meta	80%	80%	80%	80%	80%

Fonte : Ouvidoria HRSJC

b) Satisfação dos Usuários (ano 2022)

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

Utiliza-se como metodologia de Trabalho a Pesquisa de Satisfação do Usuário – PSU feita no leito e no Pronto Atendimento, além das manifestações espontâneas no Serviço de Atendimento ao Usuário – SAU com o objetivo de realizar avaliação da qualidade da assistência.

Principais resultados no ano 2022:

- . 98,4% consideraram os serviços médicos do Hospital ótimo e bom.
- . 97,9% consideraram os serviços de enfermagem do Hospital ótimo e bom.
- . 98,3% consideraram o atendimento da recepção do Hospital ótimo e bom.
- . 99,2% consideraram os serviços da equipe multiprofissional do Hospital ótimo e bom.

c) 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 que continua sendo utilizado, garantindo o cumprimento do tempo de resposta.

Figura 8 - Painel Tempo x Resposta



Fonte : NIR

Tabela 22 – Tempo de resposta às solicitações de vagas de urgência do CROSS

Tempo de resposta NIR / Solicitações de Vagas CROSS HRSJC - 2022					
	META	1º TRI	2º TRI	3º TRI	4º TRI
Percentual de Respostas Dentro do Prazo	85%	97%	97%	97%	97%

Fonte : CROSS

Todos os indicadores de Qualidade do NIR foram cumpridos no ano de 2022, sendo os resultados descritos nas tabelas abaixo:

Tabela 23– Agendas em Especialidades Médicas - Primeiras Consultas

Agendas em Especialidades Médicas - Primeiras Consultas	1º SEMESTRE			2º SEMESTRE			Volume Disponibilizado 2022
	Contratado	Disponibilizado	Índice	Contratado	Disponibilizado	Índice	
Primeiras Consultas - Agendamento CROSS	6.600	11.679	77%	6.600	9.345	42%	21.024
Total	6.600	11.679	77%	6.600	9.345	42%	21.024

Fonte : SAME

4.2.5 ATIVIDADE CIRÚRGICA (ANO 2022)

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.

Tabela 24 – Atividade Cirúrgica

INDICADOR	ÍNDICE DA UNIDADE (4º TRIMESTRE)	FÓRMULA DO INDICADOR	PARÂMETROS PARA PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO DA UNIDADE
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% (25 ou 35 pontos) < 100% = 0.	25
Taxa de Cirurgia Suspensa	1%	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	100%	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	169%	Total de amostras auditadas / total de cirurgias elegíveis (eletivas)	100% da meta estabelecida: 20 ou 30 pontos;	25
PONTUAÇÃO ALCANÇADA				100
META DE PONTUAÇÃO				80

Fonte : Planilha de atividade cirúrgica / Centro Cirúrgico - SAME

Tabela 25 - Mortalidade Operatória

CLASSIFICAÇÃO DE ASA	1º TRI	2º TRI	3º TRI	4º TRI	TOTAL 2022
ASA I	472	627	685	620	2.404
ÓBITOS	0	0	0	0	0
ASA II	661	761	925	762	3.109
ÓBITOS	1	0	2	4	7
ASA III	262	269	344	321	1.196
ÓBITOS	4	4	4	3	15
ASA IV	29	33	55	37	154
ÓBITOS	5	6	5	6	22
ASA V	4	4	5	2	15
ÓBITOS	0	0	2	1	3
TOTAL CLASSIFICADOS					6.878
TOTAL ÓBITOS					47
TAXA MORTALIDADE					0,68%

Fonte : Centro Cirúrgico – Comissão de Revisão de Óbitos

Tabela 26 - Movimentação Cirúrgica

MOVIMENTAÇÃO CIRÚRGICA	1º TRI	2º TRI	3º TRI	4º TRI	TOTAL 2022
Total de Pacientes Operados	1.426	1.694	2.014	1.742	6.876
Total de cirurgias de Urgência	342	385	530	457	1.714
Taxa de cirurgias de Urgência	24%	23%	26%	26%	25%

Fonte : Centro Cirúrgico

Tabela 27– Cirurgias Suspensas

CIRURGIAS CANCELADAS	1º TRI	2º TRI	3º TRI	4º TRI	TOTAL 2022
Cirurgias Agendadas	1.109	1.346	1.502	1.322	5.279
Cirurgias Suspensas	27	36	28	37	128
Cirurgias Suspensas (Extra-paciente)	8	10	14	15	47
Taxa Cirurgia Suspensa (Extra-paciente)	0,72%	0,74%	0,93%	1,13%	0,89%

Fonte : Centro Cirúrgico

Tabela 28 – Cirurgias de Fêmur em Idosos

TAXA DE FRATURA DE FÊMUR EM IDOSOS	1ºTRI	2º TRI	3ºTRI	4º TRI	TOTAL 2022
Número de saídas de pessoas com 60 anos e mais com CIDs S72.0, S72.1, e S72.2	10	7	13	16	46
Número de pacientes idosos com cirurgias realizadas em tempo igual ou inferior a 4 dias	10	7	12	16	45
Taxa mensal de pacientes idosos com cirurgia de fratura de fêmur realizada em tempo igual ou inferior a 4 dias	100%	100%	92%	100%	98%

Fonte : Centro Cirúrgico

Tabela 29 – Cirurgia Segura

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA	1º TRI	2º TRI	3ºTRI	4º TRI
Cirurgias Elegíveis para a aplicação do Protocolo	1.084	1.312	1.484	1.285
Número de Amostras Auditadas	1.912	2.080	2.173	2.112
Percentual de Amostras Auditadas no mês	179%	159%	148%	169%
Número de Amostras Não Conformes	168	234	275	218
Taxa de Conformidade da Lista de Verificação de Cirurgia Segura	91%	89%	87%	90%

Fonte : Centro Cirúrgico

O Bloco Operatório do HRSJC visa realizar assistência perioperatória 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).

O HRSJC realiza cirurgias eletivas, urgência e emergência, enquanto os agendamentos são executados 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.

Uma interação muito efetiva é mantida com os coordenadores médicos para melhor alinhamento nos processos de agendamento, solicitações de OPME e cumprimento dos protocolos assistenciais.

Mensalmente são realizadas análises críticas dos indicadores de óbito operatório e cancelamento de cirurgias por fatores extra pacientes, e planos de ações são executados a fim de promover melhorias de processos.

O Protocolo de Cirurgia Segura é executado desde início das operações no Bloco Operatório. Este protocolo instituído pela OMS (Organização Mundial de Saúde) visa a redução dos eventos adversos, redução de infecções em sitio cirúrgico e redução de mortalidade operatória. O HRSJC conta com a participação assídua da equipe médica e de enfermagem, cada um cumprindo suas responsabilidades no processo. Junto às equipes de Gestão de Risco e Qualidade é realizado um trabalho frequente focado nas melhorias de processo e reincidências de eventos adversos.

Em 2022 o HRSJC atuou fortemente nas Linhas de Cuidado (Cirurgia Cardíaca e Cirurgia de Artroplastia de Quadril), implantando-se protocolos institucionais com foco no preparo pré-operatório efetivo, redução de infecções de sitio cirúrgico, orientações sobre autocuidado, entre outras melhorias. Ambos protocolos são gerenciados pela equipe da

Qualidade.

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), é preenchida planilha com dados referentes aos pacientes submetidos a estas intervenções, conforme Figura abaixo. A meta do indicador é o envio das planilhas trimestralmente.

Figura 9 - Indicadores de Hemodinâmica

Indicadores de Hemodinâmica	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	7	6	7	10	9	4	7	0	4	5	9	15
Nº de pacientes intra-hospitalares submetidos a intervenção	21	24	31	30	39	46	12	5	26	27	30	42
Nº de pacientes vindos de outro hospital para intervenção	1	1	2	1	0	0	0	2	4	4	2	0
Nº procedimentos de intervenção coronária percutânea realizados	29	31	40	41	48	50	19	7	34	36	41	57
Média de idade dos pacientes com intervenção	67	64	60	63	63	64	59	72	69	62	62	66
Nº de pacientes masculinos	19	23	27	26	34	34	12	2	26	25	24	36
Nº de pacientes femininos	10	8	13	15	14	16	7	0	8	11	17	21
Média de dias de internação por paciente no hospital	5,5	5	5,5	4,5	6	5,5	5	7	5,5	5,5	6	5
Nº de stents farmacológicos implantados	4	7	6	1	8	13	9	2	7	4	20	35
Nº de stents não farmacológicos implantados	26	27	26	44	48	50	17	5	28	36	27	43
Nº de implantes duplos (stents farmacológicos e não farmacológico)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Nº passagem de cateter-balão somente	1	1	1	1	0	1	2	0	0	2	4	3
Eventos pós-intervenção												
Nº de complicações vasculares durante o procedimento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
% complicações vasculares durante o procedimento	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	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	0	0
% de Insuficiência Renal Aguda	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Nº de óbitos por todas as causas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
% de óbitos por todas as causas	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Eventos pós-alta												
Nº de reinternações em até 30 dias	0	3	1	0	2	2	1	0	0	2	1	0
% de reinternação em até 30 dias	0%	10%	3%	0%	4%	4%	5%	0%	0%	6%	2%	0%
Nº de óbitos por todas as causas dentro de 30 dias	2	1	2	0	1	1	0	0	1	1	2	3
% de Óbitos por todas as causas dentro de 30 dias	7%	3%	5%	0%	2%	2%	0%	0%	3%	3%	5%	5%

Fonte : Hemodinâmica

4.2.7 MONITORAMENTO DE ATIVIDADES SELECIONADAS

O monitoramento da execução do volume realizado para atividades selecionadas tem como objetivo avaliar a qualidade na gestão dos processos de trabalho da unidade hospitalar por meio da realização regular de procedimentos eletivos pactuados. No ano 2022 foram realizados e cumpridos todos as Metas Monitoradas, conforme Tabela a seguir.

Tabela 30 – Metas Monitoradas – Ano 2022

	Grupo de Cirurgia	Meta Trimestral 2022	1º Trimestre		2º Trimestre		3º Trimestre		4º Trimestre	
			Realizado	%	Realizado	%	Realizado	%	Realizado	%
Cirurgia Cardiovascular	Revascularização do Miocárdio	15	23	153%	23	153%	15	100%	26	173%
	Angioplastia Coronariana	75 (1º Trimestre) 24 (Demais Trimestres)	26	35%	29	121%	18	75%	35	146%
	Plástica / Troca Valvar	6	3	50%	6	100%	8	133%	6	100%
	Implante de Marcapasso	15	11	73%	13	87%	23	153%	18	120%
	Implante de CDI	2	0	0%	1	50%	2	100%	2	100%
	Angioplastia Intraaluminal	9	0	0%	0	0%	2	22%	12	133%
Cirurgia Geral	Orificiais	30	30	100%	39	130%	34	113%	34	113%
	Cirurgia Vesícula	90	108	120%	121	134%	93	103%	101	112%
Cirurgia Vascular	Cirurgia Varizes	90	101	112%	101	112%	102	113%	95	106%
Neurocirurgia	Rizotomia	12	13	108%	22	183%	25	208%	34	283%
	Artrorese Coluna	6	16	267%	11	183%	11	183%	11	183%
	Aneurisma Cerebral	6	4	67%	10	167%	6	100%	6	100%
	Tumor Cerebral	3	9	300%	6	200%	5	167%	7	233%
Ortopedia	Artroplastia Joelho / Ombro	18	18	100%	18	100%	19	106%	19	106%
	Artroplastia Quadril	30	32	107%	33	110%	31	103%	32	107%
	Ligamento Joelho	24	24	100%	27	113%	28	117%	24	100%
	Reparo de Manguito Rotador	24	29	121%	30	125%	27	113%	24	100%
	Cirurgias de Mão	30	91	303%	77	257%	96	320%	59	197%
	Cirurgias de Pé	30	30	100%	35	117%	41	137%	30	100%
Otorrinolaringologia	Amígdala / Adenóides	75	123	164%	98	131%	93	124%	98	131%

Fonte : Faturamento

5. ACREDITAÇÃO HOSPITALAR – ONA III

A Gestão da Qualidade é uma atividade coordenada, com foco na administração de processos e recursos para atingir a excelência na produção e na entrega de produtos e serviços. O objetivo é satisfazer as necessidades dos clientes, suprimindo – ou, de preferência, superando – suas expectativas. A Gestão da Qualidade na saúde, tem foco na coordenação de ações para o alcance da excelência no ambiente hospitalar e clínica e nos serviços oferecidos aos pacientes.

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 aos requisitos da Organização Nacional de Acreditação (ONA) com excelência.

Para retratar a série histórica do processo de acreditação em nossa instituição, destacamos as principais entregas em:

- Abril de 2019, foi conquistada **Certificação ONA Nível 2 - Acreditado Pleno**, cumprindo a cláusula vigente do Contrato de Gestão;
- Outubro de 2020, foi recebida a Visita Online para a Manutenção do Certificado ONA Nível 2 - Acreditado Pleno;
- Maio de 2022, foi conquistado o selo **Certificação ONA Nível 3** (Figura 9) - Acreditado com Excelência, demonstrando uma cultura organizacional de melhoria contínua com maturidade institucional, utilizando o conhecimento e o aprendizado para tomada de decisão, bem como o relacionamento com todas as partes interessadas, buscando a efetividade dos resultados institucionais, a sustentabilidade e a responsabilidade socioambiental;
- Em maio de 2022, foi recebida a Visita Online para a Manutenção do Certificado ONA Nível 3 - Acreditado com Excelência.

Além disso

A busca constante pela qualidade é um dos pilares da gestão estratégica no HRSJC.

Figura 10 – Certificado ONA III



Fonte : Setor de Qualidade

6. SELO “HOSPITAL AMIGO DO IDOSO”

O “Selo Hospital Amigo do Idoso” é uma iniciativa da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, que tem como objetivo incentivar e apoiar a qualificação geronto-geriátrica dos hospitais como referência assistencial que inclui, valoriza, e preserva a autonomia e independência dos idosos.

A emissão de selos de certificação de boas práticas para serviços de saúde, bem como para as cidades avançarem em projetos intersetoriais que as transformem em espaços mais amigáveis, como indicado na política de Envelhecimento Ativo da OMS (2002) e baseado no Manual de Centros de Atenção Básica Amigos do Idoso (Kalache, A - 2008).

Comprometidos com a busca contínua do melhor atendimento aos nossos clientes, em 2022 foi assinado o Termo de Adesão (documento de comprometimento da instituição com o Programa e com o Projeto de Intervenção Institucional Proposto – ações obrigatórias, eletivas e metas). E em 2022, foram submetidas as evidências dos projetos e melhorias implementadas à apreciação da Comissão de Avaliação do Selo do Hospital Amigo do Idoso e, em sequência, foi recebida a Certificação INICIAL em agosto (Figura 10).

Figura 11 – Selo Hospital Amigo do Idoso



Fonte : Setor de Qualidade

7. PRÊMIO MELHORES HOSPITAIS PÚBLICOS

A iniciativa do Instituto Brasileiro das Organizações Sociais de Saúde (Ibross), em parceria com a OPAS/OMS (Organização Pan-Americana da Saúde), Instituto Ética Saúde (IES) e ONA (Organização Nacional de Acreditação), reconheceu as instituições hospitalares do SUS (Sistema Único de Saúde) consideradas mais eficientes, bem avaliadas pelos usuários e que se destacam pela qualidade e pela segurança proporcionada aos pacientes.

Participaram da seleção os hospitais com Acreditação de nível 3 (excelência) emitido pela ONA (Organização Nacional de Acreditação) ou com certificação de qualidade plena internacional. No total, 136 hospitais públicos de todo o Brasil foram avaliados pela Comissão julgadora e o HRSJC recebeu a premiação inédita de 9º lugar (Figura 11).

Figura 12 – Prêmio Melhores Hospitais Públicos – Brasil 2022



Fonte : IBROSS / OPA

8. 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.

8.1 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.

8.2 IMPLEMENTAÇÃO DE PLANO TERAPÊUTICO

O plano terapêutico é o plano individual traçado pela equipe multidisciplinar, de forma integrada para o cuidado e monitoramento dos resultados das intervenções e do tratamento proposto, visa obter adesão do paciente e de seus responsáveis ao tratamento.

Objetivos do Plano Terapêutico:

- Atualização permanente do plano terapêutico
- Controle de riscos;
- Criar metas mensuráveis e/ou funcionais com prazo estabelecido
- Preparação para a alta hospitalar.

8.3 MONITORAMENTO DOS 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.

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

Em nossa instituição temos processos regulares de auditorias e acompanhamento dos indicadores que visam aferir e promover ambiente fértil para a melhoria da qualidade na assistência prestada, amparada em protocolos, diretrizes institucionais.

9. AÇÕES DE HUMANIZAÇÃO

O HRSJC trabalha a humanização na saúde através dos princípios, diretrizes e dispositivos da Política Estadual de Humanização (PEH), tendo a gestão do cuidado 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, tendo como principais estratégias as diretrizes da PEH.

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.

Atualmente estão em andamento quatro projetos de humanização de acordo com a Política Estadual de Humanização (PEH), a saber:

- . Visita estendida, que aumentou o horário de visitas para 11 horas;
- . Nome social, dando visibilidade ao tema e capacitando os trabalhadores;
- . Voz do usuário, ressoando a opinião do usuário SUS dentro das nossas práticas; e
- . Acompanhamento da alta dos pacientes que foram submetidos à cirurgia cardíaca com o objetivo de cumprir a alta responsável com esse usuário.

Em síntese, ao cuidarmos dos usuários de acordo com os princípios e diretrizes da PEH, vamos ao encontro de um dos valores do ISG que diz: “humanização é nossa essência”.

10. 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 equipes assistenciais e administrativas, canais de comunicação para os públicos interno e externo, na criação e instalação das placas de fluxos que contribuíram 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 age 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 2022, o setor continuou com ações de prevenção ao Covid-19, em apoio aos públicos interno e externo, criando e divulgando materiais informativos necessários, em apoio às áreas solicitantes, como SCIH, Gestão de Pessoas, Qualidade e Diretorias. Foi responsável também em auxiliar em apurações à imprensa, em parceria com a Ascom da SES/SP.

O ano foi marcado por grandes conquistas e campanhas voltadas para ações sociais. Promoveu, em duas edições, a campanha '1 Quilo, Deixa Comigo', arrecadando 3.600 quilos de alimentos não-perecíveis, ajudando instituições beneficentes, como asilos e abrigos para crianças.

A Semana da Enfermagem também foi um evento que se destacou entre os colaboradores. A Comunicação, em parceria com a Educação Continuada, lançou o tema 'Big Nurses do Regional', promovendo mais interação entre colaboradores, diretoria e superintendência, com divulgação de cartazes, alertas no sistema de som e dinâmicas divertidas.

A Comunicação também apoiou o hospital em diversas ações durante o ano, entre elas o Janeiro Branco, Dia Internacional da Mulher, Copa do Mundo, Setembro Verde, Outubro Rosa, Novembro Azul, Dia Nacional da Consciência Negra, eleição e posse dos novos membros da Comissão de Ética de Enfermagem, ações de controle de infecção, em parceria com o SCIH. Apoiou também o Gestão de Gente e SESMT na vacinação contra a Covid-19 (4ª dose) e Influenza, nos simulados de abandono de área, SIPATMA e eleição da CIPA; divulgação e cobertura do evento motivacional de encerramento do ano.

11. 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.

11.1 CONTRATAÇÃO DE PESSOAS

Durante o ano de 2022 foram realizados 09 processos seletivos por Edital Público.

Estes processos seletivos tiveram um total de **960 candidatos inscritos** que passaram por prova de seleção, resultando em **144 contratados** e **182 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,

Educação Continuada e a Comunicação, garantindo eficiência e transparência na condução dos resultados.

Em 2022, foram iniciados programas de estágios sem remuneração para estudantes dos cursos técnicos em Enfermagem e Radiologia. Atualmente são **3 instituições de ensino** cadastradas e passaram pelo HRSJC em 2022, **434 estagiários**.

11.2 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.

11.3 CORPO CLÍNICO

O conjunto das equipes médicas 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 2022 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.

12. EDUCAÇÃO PERMANENTE

No ano de 2022, o Serviço de Educação Continuada foi transformado em Núcleo de Educação Permanente (NEP), incluindo a equipe multidisciplinar nos treinamentos e consolidando o uso da metodologia ativa e da andragogia, utilizando as ferramentas de aprendizagem como gamificação, jogos educativos e treinamentos online, transformando a educação num modelo horizontal.

Foram realizados 587 treinamentos da equipe assistencial multidisciplinar resultando em 17.329 colaboradores treinados, com o intuito de aprimorar a capacitação técnica de nossa equipe operacional. No início de cada ano é realizado um levantamento das necessidades de treinamentos (LNT) e identificadas as demandas de orientações e necessidade em todas as áreas da instituição. Juntamente com a equipe de Gestão de Gente é realizado o apoio técnico no processo seletivo.

Também realiza acompanhamento periódico dos estagiários da enfermagem e radiologia proporcionando conhecimento e aprendizagem das tecnologias e práticas assistenciais com o intuito de auxiliar no desenvolvimento profissional.

O NEP vem fortalecendo o quesito institucional de ensino e pesquisa, realizando publicações em congressos pertinentes a qualidade e educação, divulgando e contribuindo para a divulgação científica no âmbito hospitalar.

13. PARTICIPAÇÃO NO PROADI SUS

O Hospital Regional de São José dos Campos "Dr. Rubens Savastano" (HRSJC) está entre as unidades participantes do projeto Saúde em Nossas Mãos – Melhorando a Segurança do Paciente em Larga Escala no Brasil e do projeto Custeio Colaborativo, promovido pelo Ministério da Saúde por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento

Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS).

Os projetos são desenvolvidos junto à equipe da UTI Adulto (5º andar), com duração de três anos, nos quais os profissionais participam de sessões de aprendizagem virtuais, presenciais, com suporte técnico contínuo e visitas de especialistas do Proadi-SUS.

O objetivo é implementar diretrizes para aumentar a segurança do paciente, atuando para o incremento no protocolo de higiene das mãos; reduzir a infecção primária de corrente sanguínea associada à cateter venoso central (IPCS); pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV); e infecção do trato urinário associada ao cateter vesical (ITU-AC). Além disso, vai apoiar o sistema de custeio da UTI Adulto, oferecendo metodologias importantes de controle de custos.

Os conhecimentos técnicos e boas práticas adquiridas no programa foram ampliados para todo o bloco crítico (UTI UCO adulto e UTI pediátrica), obtendo-se resultados positivos de redução de IRAS em todo bloco.

Tabela 31 – Densidade de IRAS – UTI Adulto 5º Andar HRSJC – 2019 a 2022



Fonte : SCIH

14. GESTÃO FINANCEIRA

Figura 13 – Demonstrativo do Fluxo de Caixa

Demonstrativo - Fluxo de Caixa 2022	Valor Total
Saldo Anterior (2021)	70.795,16
RECEITAS	-
Termos de Aditamento	111.695.550,55
SUS	-
Receitas Financeiras	187.919,54
Receitas Acessórias	5.400,00
Doações - Recursos Financeiros	-
Demais Receitas	23.146,75
Total de Receitas	111.912.016,84
DESPESAS	-
Pessoal (CLT)	38.667.060,27
Ordenados	19.374.453,26
Benefícios	4.325.504,19
Horas Extras	733,28
Encargos Sociais	10.387.810,30
Rescisões com Encargos	915.019,76
13º	1.752.384,95
Férias	1.879.401,09
Outras Despesas com Pessoal	31.753,44
Serviços Terceirizados	49.607.441,69
Assistências	46.217.296,20
Pessoa Jurídica	46.208.125,16
Pessoa Física	9.171,04
Administrativos	3.390.145,49
Materiais	20.408.495,92
Materiais e Medicamentos	10.948.775,97
Órteses, Próteses e Materiais Especiais	9.184.311,49
Materiais de Consumo	275.408,46
Ações Judiciais	48.802,21
Trabalhistas	48.502,21
Cíveis	300,00
Outras Ações Judiciais	-
Utilidade Pública	40.861,05
Tributárias	20.324,05
Financeiras	18.806,35
Manutenção Predial	25.224,34
Investimentos	-
Ressarcimento por Rateio	1.989.245,65
Outras Despesas	211.042,37
Total de Despesas	111.037.303,90
Saldo do mês (Receitas - Despesas)	874.712,94
Despesas	945.508,10

Fonte : Demonstrações Contábeis

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 2022 foram necessários R\$ 111.912.016,84 para a manutenção das atividades.

No aspecto Financeiro o montante de Caixa repassado pela SES/SP foi compatível com o total de gastos realizado durante o período.

Em razão da gestão do ISG, buscando incansavelmente fazer mais com menos para alcançar e superar objetivos nos prazos determinados pela SES/SP, sem desvincular-se de sua missão de cuidar e salvar vidas, foi alcançado um superávit na ordem de R\$ 945.508,10; conforme Demonstrativo acima.

15. CONCLUSÃO

Este Relatório de Atividades teve por objetivo detalhar o **modelo de gestão do ISG**, sua transparência e resultados positivos obtidos no ano de 2022, 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.

A gestão do HRSJC pelo Instituto Sócrates Guanaes foi iniciada com desafios de implantação em razão do modelo de **Parceria Público Privada (PPP)**.

Um dos principais pontos observados no desenvolvimento das atividades no HRSJC, e que contribui de forma decisiva para o bom desempenho do hospital, é o alinhamento dos profissionais responsáveis pelos processos de apoio (“Bata Cinza”) e assistenciais (“Bata Branca”).

Considerando também a necessidade crescente das instituições hospitalares para adotarem um modelo mais sustentável de prestação de cuidados, foi definido um **padrão assistencial** como prática clínica esperada e baseada em evidências, delineando um caminho de cuidados para uma determinada condição ou procedimento.

Sob a gestão do ISG, o HRSJC mantém os seus pilares com foco na **Excelência em Gestão**, demonstrando uma cultura organizacional de melhoria contínua dos processos, focados na qualidade e instrumentalização para a **Acreditação Hospitalar** e, apesar de todas dificuldades encontradas no período, o HRSJC reafirma a sua **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. O HRSJC também assegura o seu **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.**