

# RELATÓRIO DE ATIVIDADES

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

2024



Contrato de Gestão: 001.0500.000038/2017

# SUMÁRIO

<b>1. O HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.....</b>	<b>2</b>
SERVIÇOS OFERECIDOS.....	3
ESTRUTURA FÍSICA - 33 MIL M <sup>2</sup> DE ÁREA FÍSICA.....	3
LEITOS - CAPACIDADE INSTALADA.....	3
TECNOLOGIA DE PONTA A SERVIÇO DA SAÚDE - BRAINLAB.....	3
UTI – 30 LEITOS ADULTO E 10 LEITOS PEDIÁTRICOS.....	3
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM.....	4
INFORMAÇÃO E INTELIGÊNCIA A SERVIÇO DO PACIENTE.....	4
DIRETORIA ISG - HRSJC.....	4
<i>SUPERINTENDÊNCIA</i> .....	4
<i>DIRETORIA TÉCNICA</i> .....	4
<i>DIRETORIA DE APOIO À ASSISTÊNCIA</i> .....	4
MISSÃO, VISÃO E VALORES.....	4
INDICADORES HOSPITALARES.....	5
<b>2. INDICADORES DE DESEMPENHO ASSISTENCIAL – QUANTITATIVOS.....</b>	<b>6</b>
2.1. PRODUÇÃO ASSISTENCIAL HOSPITALAR.....	6
2.2 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL AMBULATORIAL.....	7
2.3. PRODUÇÃO ASSISTENCIAL NO PERÍODO.....	8
<b>3. INDICADORES DE DESEMPENHO ASSISTENCIAL – QUALITATIVOS.....</b>	<b>9</b>
3.1 PRÉ-REQUISITOS PARA AVALIAÇÃO DA PARTE VARIÁVEL.....	9
3.1.1 APRESENTAÇÃO DE AIH.....	9
3.1.2 NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO INTERNA DE 100% DOS ÓBITOS MATERNOS E/OU NEONATAIS PRECOSES.....	9
3.2 PARTE VARIÁVEL.....	9
3.2.1 QUALIDADE DA INFORMAÇÃO.....	9
3.2.1.1 ACOMPANHAMENTO CIHDOTT.....	10
3.3. HUMANIZAÇÃO E SEGURANÇA DO PACIENTE.....	10
3.3.1 AÇÕES DE HUMANIZAÇÃO.....	10
3.3.2 PESQUISA DE SATISFAÇÃO:.....	11
3.3.3. SERVIÇO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO (SAU):.....	11
3.3.4. SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS.....	11
<b>4. ATIVIDADE CIRÚRGICA.....</b>	<b>11</b>
4.1. BLOCO OPERATÓRIO.....	11
<b>5. REGULAÇÃO DE ACESSO.....</b>	<b>13</b>

6. MONITORAMENTO DE ATIVIDADES SELECIONADAS.....	14
7. PROGRAMA DE CONTROLE DE INFECÇÃO .....	15
8. NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE.....	16
8.1. APLICAÇÃO DE FERRAMENTAS DA QUALIDADE .....	16
8.2. PESQUISA DE CULTURA DE SEGURANÇA INSTITUCIONAL.....	17
8.3. REVISÕES PERIÓDICAS DO PLANO DE TRABALHO .....	17
8.4. TREINAMENTO E DESENVOLVIMENTO .....	17
9. GESTÃO DE PESSOAS.....	18
9.1 CONTRATAÇÃO DE PESSOAS .....	18
9.2 CORPO CLÍNICO .....	18
10. COMUNICAÇÃO .....	19
11. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE .....	20
12. TELE UTI .....	20
13. CONQUISTAS .....	21
13.1 ACREDITADO COM EXCELÊNCIA – CERTIFICAÇÃO ONA III.....	21
13.2 SELO “HOSPITAL AMIGO DO IDOSO” .....	21
14. GESTÃO FINANCEIRA.....	22
15. RATEIO CORPORATIVO.....	23
16. CONCLUSÃO .....	24

## 1. O HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Inaugurado em 02 de abril de 2018, o Hospital Regional de São José dos Campos - HRSJC é um dos primeiros hospitais do Estado de São Paulo construído por modelo da Lei de

Concessão de **Parceria Público-Privada (PPP)** seguindo as diretrizes para a construção, fornecimento de equipamentos, manutenção e gestão dos serviços não assistenciais.

O Instituto Sócrates Guanaes - ISG é o gestor das atividades médico-assistenciais, denominada “Bata Branca” e a INOVA Saúde é o gestor responsável pelas atividades de apoio não assistenciais, denominado “Bata Cinza”.

O HRSJC é um **hospital estruturante**: de grande porte, atenção terciária, de **média e alta complexidade, porta referenciada, regulada** pelo Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo – SIRESP, 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 XVII) – na região do Vale do Paraíba, totalizando uma população de **2,5 milhões de habitantes** (SEADE 2023).

### Serviços Oferecidos

- Cirurgia Cardiovascular e Cardiologia
- Traumato-ortopedia
- Neurocirurgia e Neurologia
- Cirurgia Pediátrica
- Cirurgia Geral, Otorrinolaringológica, Proctológica e Ginecológica
- Atendimento Ambulatorial
- SADT (Exames de imagem, inclusive radiologia intervencionista, exames laboratoriais, exames por métodos endoscópicos e métodos gráficos)

### Estrutura Física - 33 mil m<sup>2</sup> de área física

- 06 amplas salas cirúrgicas e 04 salas cirúrgicas no Hospital Dia
- 01 sala de hemodinâmica
- 02 salas de métodos endoscópicos
- Auditório com capacidade para 181 pessoas / Centro de Estudos
- Fachada ventilada com eficiência energética e conforto ambiental interno
- Aquecimento por energia solar

### Leitos - Capacidade Instalada

- 20 leitos de Clínica Médica
- 16 leitos de Pediatria
- 72 leitos de Clínica Cirúrgica
- 30 leitos de UTI Adulto
- 10 leitos de UTI Pediátrica
- 14 leitos de Hospital Dia
- 23 leitos de emergência/urgência

**Total: 185 leitos operacionais**

### Tecnologia de Ponta a Serviço da Saúde - Brainlab

- Eficácia e facilidade nos **procedimentos mais complexos**;
- Maior eficiência nas cirurgias;
- 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).

### UTI – 30 leitos adulto e 10 leitos pediátricos

- 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

- Tomografia Computadorizada (128 canais e 64 canais), Ressonância Nuclear Magnética, Angiógrafo, US, Raio-X Telecomandado;
- Sincronização com o Sistema PACS: interação e agilidade.
- Hemodinâmica:  
Procedimentos de cardiologia, endovascular 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.

## Informação e Inteligência a Serviço do Paciente

- Processos totalmente informatizados: segurança, rastreabilidade e agilidade. *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).
- Tubo pneumático: agilidade e segurança no transporte de medicamentos.

## Diretoria ISG - HRSJC

### SUPERINTENDÊNCIA

#### NEWTON QUADROS

Bacharel em Administração de Empresas – UNIFACS  
Especialização em Qualidade Hospitalar – UFBA  
MBA em *Corporate Governance*

### DIRETORIA TÉCNICA

#### MARCELO LACERDA

Médico pela Universidade Federal Fluminense  
Especialização: Cardiologia - IECAC, Urgência e Emergência — Inst. Oswaldo CRUZ  
MBA em Gestão hospitalar - FGV

### DIRETORIA DE APOIO À ASSISTÊNCIA

#### JULIANA FRANCO BUANI

Graduada em Enfermagem e Obstetrícia - Unioeste  
Especialização em Qualidade e Segurança do Paciente – Fiocruz  
MBA em Gestão em Saúde – FGV

## Missão, Visão e Valores

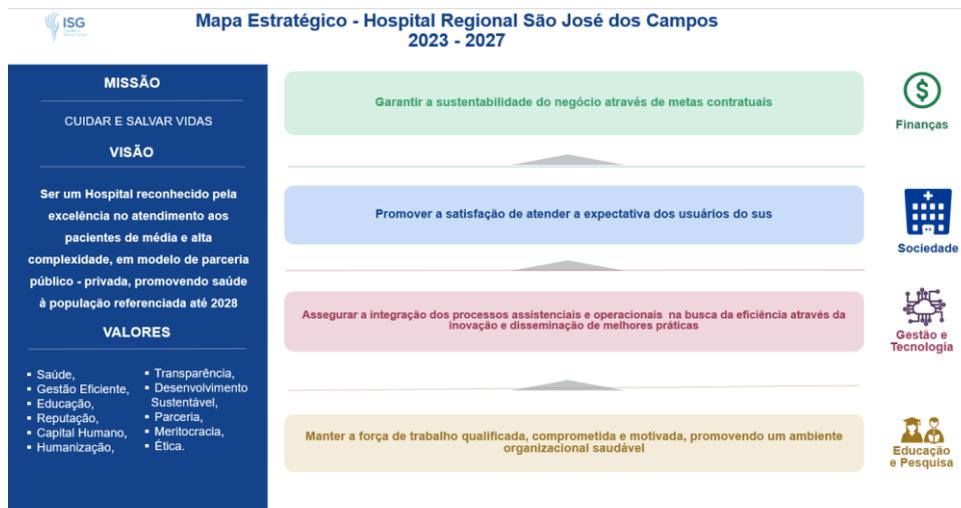
**MISSÃO:** Oferecer um atendimento de excelência por meio de uma gestão eficiente e resolutiva, apoiada em qualidade e humanização, visando cuidar e salvar vidas.

**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.

O Planejamento Estratégico é conduzido de acordo os tópicos do Mapa Estratégico elaborado sincronicamente com o Parceiro – Inova Saúde, e está amplamente divulgado para toda a equipe do HRSJC:

**Figura 1 - Mapa Estratégico**



Fonte: Qualidade HRSJC

## Indicadores Hospitalares

**Figura 2 - Taxa de Ocupação Operacional**



Fonte: SAME HRSJC

**Figura 3 - Média de Permanência**



Fonte: SAME HRSJC

**Figura 4 – Índice de Renovação (Giro de Leito)**



Fonte: SAME HRSJC

**Figura 5 – Intervalo de Substituição**



Fonte: SAME HRSJC

## 2. INDICADORES DE DESEMPENHO ASSISTENCIAL – QUANTITATIVOS

### 2.1. Produção Assistencial Hospitalar

Todas as metas Quantitativas do Contrato de Gestão foram cumpridas no ano de 2024.

**Tabela 1 – Saídas Clínicas = Meta Mínima 95%**

Saídas Clínicas	1º Semestre				2º Semestre			
	Contratado	Realizado	Índice	Custo Médio	Contratado	Realizado	Índice	Custo Médio
Clínica Médica	1.050	1.059	101%	<b>R\$9.312,75</b>	1.050	1.083	103%	<b>R\$11.654,21</b>
Clínica Pediátrica	270	247	91%	<b>R\$10.041,42</b>	270	258	96%	<b>R\$10.557,87</b>
<b>Total</b>	<b>1.320</b>	<b>1.306</b>	<b>99%</b>		<b>1.320</b>	<b>1.341</b>	<b>102%</b>	

Fonte: Faturamento e Custos HRSJC

Foram realizadas **1.306** saídas clínicas no 1º semestre e **1.341** no 2º semestre, cumprindo com **99%** e **102%** do volume contratado, respectivamente.

**Tabela 2 – Saídas Cirúrgicas = Meta Mínima 95%**

Saídas Cirúrgicas	1º Semestre				2º Semestre			
	Contratado	Realizado	Índice	Custo Médio	Contratado	Realizado	Índice	Custo Médio
<b>Eletivas</b>	<b>1.470</b>	<b>1.341</b>	<b>91%</b>	<b>R\$15.776,99</b>	<b>1.470</b>	<b>1.458</b>	<b>99%</b>	<b>R\$ 14.611,78</b>
Cardiovascular	168	167	99%		168	166	99%	
Ortopedia	522	369	71%		522	383	73%	
Neurocirurgia	102	75	74%		102	87	85%	
Pediátrica	126	128	102%		126	105	83%	
Outras Especialidades	552	602	109%		552	717	130%	
<b>Urgências</b>	<b>780</b>	<b>985</b>	<b>126%</b>		<b>780</b>	<b>1.029</b>	<b>132%</b>	
Cardiovascular	282	317	112%		282	382	135%	
Ortopedia	300	486	162%		300	493	164%	
Neurocirurgia	96	72	75%		96	56	58%	
Pediátrica	42	39	93%		42	48	114%	

Outras Especialidades	60	71	118%		60	50	83%	
<b>Total</b>	<b>2.250</b>	<b>2.326</b>	<b>103%</b>	<b>-</b>	<b>2.250</b>	<b>2.487</b>	<b>111%</b>	

Fonte: Faturamento e Custos HRSJC

Foram realizadas **2.326** saídas cirúrgicas no 1º semestre e **2.487** no 2º semestre, o que corresponde a **103%** e **111%** do volume contratado, respectivamente.

**Tabela 3 - Saídas Hospital Dia = Meta Mínima 90%**

Hospital Dia	1º Semestre				2º Semestre			
	Contratado	Realizado	Índice	Custo Médio	Contratado	Realizado	Índice	Custo Médio
Cirurgia Hospital - Dia	1.440	1.296	90%	<b>R\$567,25</b>	1.440	1.337	93%	<b>R\$494,54</b>

Fonte: Faturamento e Custos HRSJC

Foram realizados **1296** procedimentos de Hospital Dia no 1º semestre e **1.337** procedimentos no 2º semestre, cumprindo respectivamente **90%** e **93%** da meta contratual.

**Tabela 4 - atendimentos Urgência / Emergência = Meta Mínima 85%**

Atendimentos de Urgência	1º Semestre				2º Semestre			
	Contratado	Realizado	Índice	Custo Médio	Contratado	Realizado	Índice	Custo Médio
Atendimentos realizados	3.000	2.737	91%	<b>R\$1.320,08</b>	3.000	2.625	88%	<b>R\$1.473,41</b>

Fonte: Faturamento e Custos HRSJC

O HRSJC realizou **2.737** atendimentos de urgência no 1º semestre e **2.625** no 2º semestre, cumprindo respectivamente **91%** e **88%** da meta contratual.

## 2.2 Produção Assistencial Ambulatorial

As primeiras consultas médicas são agendadas pelos Municípios de abrangência do DRSXVII. Foram realizadas **4.196** primeiras consultas no 1º semestre e **3.453** no 2º semestre, o que corresponde respectivamente a **117%** e a **96%** do volume contratado.

**Tabela 5 - Especialidades Médicas - Primeiras Consultas = Meta Mínima 90%**

Primeiras Consultas	1º Semestre				2º Semestre			
	Contratado	Realizado	Índice	Custo Médio	Contratado	Realizado	Índice	Custo Médio
Primeiras Consultas	3.600	4.196	117%	<b>R\$226,72</b>	3.600	3.453	96%	<b>R\$262,19</b>

Fonte: Faturamento e Custos HRSJC

Com relação às consultas médicas subsequentes e interconsultas, foram realizadas **18.061** no 1º semestre e **18.310** no 2º semestre, o que corresponde respectivamente a **91%** e a **93%** do volume contratado.

**Tabela 6 - Especialidades Médicas - Interconsultas e Subsequentes = Meta Mínima 90%**

Atendimentos em Especialidades Médicas	1º Semestre				2º Semestre			
	Contratado	Realizado	Índice	Custo Médio	Contratado	Realizado	Índice	Custo Médio
Interconsultas	5.400	4.312	80%	<b>R\$226,72</b>	5.400	4.885	90%	<b>R\$262,19</b>

Consultas Subsequentes	14.358	13.749	96%		14.358	13.425	94%	
<b>Total</b>	<b>19.758</b>	<b>18.061</b>	<b>91%</b>		<b>19.758</b>	<b>18.310</b>	<b>93%</b>	

Fonte: Faturamento e Custos HRSJC

HRSJC realizou **13.523** atendimentos não médicos no 1º semestre e **14.247** no 2º semestre, o que resultou no cumprimento de **100%** e **105%** do volume contratado, respectivamente.

**Tabela 7 - Atendimentos não médicos = Meta Mínima 90%**

Consultas Subsequentes	1º Semestre				2º Semestre			
	Contratado	Realizado	Índice	Custo Médio	Contratado	Realizado	Índice	Custo Médio
Interconsultas	2.820	4.025	143%	<b>R\$138,73</b>	2.820	4.536	161%	<b>R\$74,66</b>
Consultas Subsequentes	1.500	1.628	109%		1.500	1.619	108%	
Procedimentos Terapeuticos(sessões)	9.240	7.870	85%		9.240	8.092	88%	
<b>Total</b>	<b>13.560</b>	<b>13.523</b>	<b>100%</b>		<b>13.560</b>	<b>14.247</b>	<b>105%</b>	

Fonte: Faturamento e Custos HRSJC

Foram realizados **2.766** exames externos no 1º semestre e **2.545** no 2º semestre, superando a meta estabelecida, resultando em **100** e **105%**, respectivamente.

**Tabela 8 - SADT Externo = Meta Mínima 90%**

SADT Externo	1º Semestre				2º Semestre			
	Contratado	Realizado	Índice	Custo Médio	Contratado	Realizado	Índice	Custo Médio
Tomografia Computadorizada	870	1.435	165%	228,44	870	1.291	148%	237,84
Ultrassonografia	108	111	103%	452,15	108	82	76%	407,80
Ressonância Magnética	756	646	85%	556,58	756	569	75%	586,30
Métodos Endoscópicos	504	417	83%	1.009,68	504	410	81%	1.329,32
Radiologia Intervencionista	444	157	35%	2.042,36	444	193	43%	2.350,82
<b>Total</b>	<b>2.682</b>	<b>2.766</b>	<b>103%</b>		<b>2.682</b>	<b>2.545</b>	<b>95%</b>	

Fonte: Faturamento e Custos HRSJC

### 2.3. Produção Assistencial no Período

Além das metas contratuais, o HRSJC realizou, no ano de 2024:

- ✓ **8.070** - Internações
- ✓ **317.724** - Exames Laboratoriais
- ✓ **46.211** - Exames de Imagem
- ✓ **4.990** - Exames por métodos gráficos
- ✓ **9.288** - Cirurgias

Com relação aos **procedimentos cirúrgicos de alta complexidade** das principais especialidades - **Cirurgia Cardiovascular, Ortopedia e Neurocirurgia**, foram realizadas:

- ✓ **455** - Angioplastia Coronariana
- ✓ **163** - Revascularização do Miocárdio

- ✓ 71 - Implante de Marcapasso/Implante de Cardioversor/Troca de Gerador
- ✓ 40 - Aneurisma de Aorta
- ✓ 141 - Angioplastia Intraluminar
- ✓ 46 - Plástica/Troca/Implante Valvar
- ✓ 141 - Artroplastia de Quadril
- ✓ 64 - Artroplastia de Joelho
- ✓ 90 - Artrodese de Coluna/Trat. Cir. Deformidade da Coluna
- ✓ 43 - Microcirurgia para Aneurisma Cerebral
- ✓ 34 - Tumores do Sistema Nervoso
- ✓ 4 – Cirurgias de Escoliose

**Tabela 9 – Saídas Cirúrgicas por Complexidade**

Saídas Cirúrgicas - Por Complexidade	1º Semestre		2º Semestre	
	Realizado	%	Realizado	%
Alta Complexidade	709	30%	761	31%
Média Complexidade	1.617	70%	1728	69%
<b>Total</b>	<b>2.326</b>	<b>-</b>	<b>2.489</b>	<b>-</b>

Fonte: Faturamento HRSJC

A **alta complexidade** corresponde em média a **30%** das saídas cirúrgicas.

## 3. INDICADORES DE DESEMPENHO ASSISTENCIAL – QUALITATIVOS

### 3.1 Pré-Requisitos para Avaliação da Parte Variável

#### 3.1.1 Apresentação de AIH

- Percentual de AIHs referentes às saídas hospitalares acima de 100%
- Percentual de registros de CEP correspondentes aos endereços corretos acima de 98%
- Porcentagem de registros de diagnósticos secundários acima dos volumes estabelecidos

#### 3.1.2 Notificação e Investigação interna de 100% dos óbitos maternos e/ou neonatais precoces

- Não ocorreu nenhum óbito materno ou neonatal precoce no HRSJC.

### 3.2 Parte Variável

#### 3.2.1 Qualidade da Informação

- Inserção de dados no Sistema de Gestão em Saúde foi realizada dentro dos prazos estabelecidos;
- Todos as informações e relatórios foram enviados nas datas estabelecidas;
- Extratos bancários e certidões entregues nos prazos estabelecidos;
- Todas as informações e acompanhamentos do Portal Financeiro do Gestor foram

realizados;

- Planilha Materiais e Medicamentos entregue mensalmente no prazo estabelecido;
- Todas as solicitações de correção “De/Para” foram realizadas nos prazos estabelecidos;
- Todos os documentos foram entregues no prazo
- A CIHDOTT cumpriu todos os prazos estabelecidos, enviando as planilhas padronizadas

### 3.2.1.1 Acompanhamento CIHDOTT

As Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) 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**, realizar um **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**.

Para permitir o acompanhamento mensal do trabalho da CIHDOTT, enviamos ao Sistema Estadual de Transplantes a planilha definida no Anexo III da Resolução 142. A meta deste indicador exige que o relatório seja encaminhado ao Serviço Estadual de Transplantes **até o dia 15 do mês subsequente**.

No ano de 2024, a CIHDOTT acompanhou:

- ✓ **11 notificações de Morte Encefálica (ME)**, sendo concluídos e notificados todos esses casos a CET.
- ✓ **Doadores: 02 pacientes foram doadores de múltiplos órgãos**, sendo captados:
  - **02 rins**
  - **02 fígados**
  - **02 córneas**
  - **01 coração**
  - **01 pulmão**

Dos **óbitos por parada cardiorrespiratória**, **26 pacientes foram doadores**, totalizando **52 córneas captadas**.

## 3.3. Humanização e Segurança do Paciente

### 3.3.1 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 como 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**.

O PIH - Plano Institucional de Humanização é uma das ferramentas que contribui para avaliação e acompanhamento do PEH nos serviços de saúde, com o objetivo de servir como estratégia de apoio, além de dimensionar a formação das diretrizes da PEH. É medida sua efetividade, por meio do gerenciamento, monitoramento e avaliação, das informações

obtidas de forma detalhada e precisa, que contribuem no acompanhamento durante o período de vigência.

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

- **Voz do usuário**, ressoando a **opinião do usuário SUS dentro das nossas práticas**
- **Nome social**, dando **visibilidade ao tema e capacitando os trabalhadores**
- **Visita estendida** e implantação da **Clínica Ampliada**
- **Meu Pet Amigo**, para proporcionar a visita do Pet, cujo tutor seja o usuário internado

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”**.

### 3.3.2 Pesquisa de Satisfação:

Realizamos as pesquisas de satisfação, e as informações são preenchidas no PSAT – Pesquisa de Satisfação do Usuário no prazo estabelecido.

### 3.3.3. Serviço de Atenção ao Usuário (SAU):

Tabela 10 – Atenção ao Usuário = Meta 80%

ATENÇÃO AO USUÁRIO				
2024	1º TRI	2º TRI	3º TRI	4º TRI
Queixas Recebidas	297	398	470	450
Queixas Resolvidas	297	398	469	450
Taxa de Resolutividade	100%	100%	99,8%	100%

Fonte: Gestão Saúde SP

### 3.3.4. Satisfação dos Usuários

**Avaliar a satisfação dos usuários** nos serviços de saúde constitui uma 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 – SAL**, com o objetivo de **realizar avaliação da qualidade da assistência**.

Tabela 11 – Satisfação do Usuário

SATISFAÇÃO DO USUÁRIO					
Satisfação Geral	1º TRI	2º TRI	3º TRI	4º TRI	MÉDIA ANUAL
	94%	97%	95%	92%	92%

Fonte: Ouvidoria HRSJC

## 4. ATIVIDADE CIRÚRGICA

### 4.1. Bloco Operatório

O Bloco Operatório do HRSJC oferece assistência perioperatória e tratamento pós-anestésico em conformidade com os mais elevados padrões de segurança e qualidade em saúde, com o objetivo de assegurar um atendimento de excelência ao paciente. A unidade conta com **6 salas operatórias** dedicadas a **cirurgias de grande porte** (neurocirurgia, cirurgia cardíaca e ortotrauma), **4 salas operatórias** para **cirurgias ambulatoriais** (cirurgias gerais, ginecológicas, pediátricas e otorrinolaringológicas), **2 salas para métodos endoscópicos** (endoscopias, colonoscopias e gastrostomias) e **1 sala de Hemodinâmica** destinada a **procedimentos de cardiologia intervencionista, neurorradiologia e endovascular**.

O HRSJC realiza cirurgias **eletivas**, de **urgência** e de **emergência**. Os agendamentos são geridos com base no **CDR (Cadastro Demanda Recurso)**, por meio da plataforma **SIRESP**. Os pacientes são contatados diariamente para confirmação das cirurgias e orientações sobre o preparo pré-operatório, após a avaliação inicial em nosso ambulatório de especialidades.

Mantemos uma interação estreita e eficiente com os **coordenadores médicos** para garantir o alinhamento nos processos de agendamento, nas solicitações de **OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais)** e no cumprimento dos **protocolos assistenciais**.

Mensalmente, são realizadas **análises críticas** dos principais indicadores, como a taxa de óbitos operatórios e o índice de cancelamento de cirurgias por fatores não relacionados ao paciente. Com base nessas análises, são elaborados e implementados **planos de ação** para promover melhorias contínuas nos processos.

O **Protocolo de Cirurgia Segura**, estabelecido pela **Organização Mundial de Saúde (OMS)**, é aplicado desde o início das operações no Bloco Operatório. Esse protocolo tem como objetivo reduzir a ocorrência de eventos adversos, infecções no sítio cirúrgico e mortalidade operatória. A equipe médica e de enfermagem do HRSJC atua de forma comprometida, assegurando o cumprimento de todas as responsabilidades no processo. Além disso, há uma colaboração contínua com as equipes de **Gestão de Risco e Qualidade** para implementar melhorias nos processos e prevenir eventos adversos.

A equipa do HRSJC tem uma atuação destacada nas **Linhas de Cuidado** para **Cirurgia Cardíaca** e **Cirurgia de Artroplastia de Quadril**. São seguidos protocolos institucionais que visam um preparo pré-operatório eficaz, a redução das infecções no sítio cirúrgico e a promoção de orientações sobre o autocuidado, entre outras iniciativas. Esses protocolos são gerenciados em parceria com a equipa de **Qualidade**.

A seguir, apresentamos os **Indicadores da Atividade Cirúrgica**, do último trimestre de 2024. Estes indicadores têm 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**.

Mapa de Indicadores / Atividade Cirúrgica		10/2024			11/2024			12/2024		
Indicador	Resultado	Pontos	Atingiu Meta	Resultado	Pontos	Atingiu Meta	Resultado	Pontos	Atingiu Meta	
1 Intervalo de tempo para rotatividade das salas operatórias	1.911,54	-.	●	1.720,99	-.	●	2.359,65	-.	●	
2 Mortalidade cirúrgica(óbitos ocorridos em até 7 (sete) dias após o procedimento cirúrgico)	1,22 %	1,00	●	0,38 %	1,00	●	0,52 %	1,00	●	
3 Movimentação Cirúrgica	6,84	1,00	●	5,67	1,00	●	6,48	1,00	●	
4 Percentual de amostras auditadas do protocolo de cirurgia segura	90,69 %	0,00	●	97,15 %	0,00	●	85,23 %	0,00	●	
5 Reintervenção cirúrgica não programadas	2,97 %	1,00	●	2,69 %	1,00	●	4,62 %	1,00	●	
6 Taxa de cirurgia suspensa motivo extra-paciente	1,29 %	35,00	●	1,55 %	35,00	●	1,01 %	35,00	●	
7 Taxa de cirurgia suspensa motivo paciente	2,59 %	1,00	●	1,89 %	1,00	●	1,35 %	1,00	●	
8 Taxa de cirurgias ambulatoriais	0,00 %	0,00	●	0,00 %	0,00	●	0,00 %	0,00	●	
9 Taxa de cirurgias eletivas (pequeno, médio, grande e especial)	47,46 %	1,00	●	28,85 %	1,00	●	33,94 %	1,00	●	
10 Taxa de cirurgias hospital-dia	23,41 %	1,00	●	43,08 %	1,00	●	24,90 %	1,00	●	
11 Taxa de cirurgias urgência	29,13 %	1,00	●	28,08 %	1,00	●	41,26 %	1,00	●	
12 Taxa de conformidade à Lista de Verificação de Cirurgia Segura (checklist)	0,97 %	1,00	●	0,98 %	1,00	●	0,99 %	1,00	●	
13 Taxa de ocupação do Centro Cirúrgico	52,18 %	1,00	●	51,16 %	1,00	●	36,43 %	1,00	●	
14 Tempo de espera para cirurgias de fratura de fêmur em idosos	50,00 %	50,00	●	100,00 %	100,00	●	100,00 %	100,00	●	

Mapa de Indicadores / Segurança do paciente		10/2024			11/2024			12/2024		
Indicador	Resultado	Pontos	Atingiu Meta	Resultado	Pontos	Atingiu Meta	Resultado	Pontos	Atingiu Meta	
15 Taxa de adesão à lista de verificação de cirurgia segura	97,07 %	1,00	●	97,54 %	1,00	●	0,00 %	0,00	●	

## 5. REGULAÇÃO DE ACESSO

O Núcleo Interno de Regulação (NIR) do HRSJC 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)**.

O NIR possui organização estrutural do serviço, além de uma sala adequada com estrutura tecnológica para **acesso ao SIRESP, gerenciamento de leitos, mapeamento dos fluxos de pacientes regulados e oferta de vagas para procedimentos ambulatoriais**.

É responsável pela **Manutenção do Módulo de Leitos no Sistema SIRESP**, disponibilização de **Primeiras Consultas e SADT Externo para a Rede de Referência**, e pelo **tempo de resposta para o aceite de pacientes da urgência via SIRESP**. Este é um **indicador que foi instituído em 2020** e para acompanhá-lo, o NIR HRSJC **desenvolveu uma ferramenta**, conseguindo assim **melhorar o acompanhamento da meta estabelecida, garantindo o cumprimento eficiente do tempo de resposta**.

Todos os indicadores de Qualidade do NIR foram cumpridos no ano de 2024, sendo os resultados descritos abaixo:

- ✓ Tempo de resposta do NIR às solicitações de vagas = meta 85%

**Tabela 13 – Tempo de resposta às solicitações de vagas de urgência do SIRESP**

Mapa de indicadores de Qualificação da Gestão				
Indicador	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre
<b>A02 – Tempo de resposta do seu NIR às solicitações de vagas</b>	93%	94%	95%	93%

Fonte: SIRESP

- ✓ Comparativo do contratado x ofertado (SIRESP) – consultas e exames

**Tabela 14** – Agendas em Especialidades Médicas Primeiras Consultas e SADT Externo = Meta 100%

Consultas Médicas	Volume Contratado X Volume Ofertado							
	1º Trimestre		2º Trimestre		3º Trimestre		4º Trimestre	
	Cont.	Ofer.	Cont.	Ofer.	Cont.	Ofer.	Cont.	Ofer.
Primeiras Consultas	1.800	2.988	1.800	2.515	1.800	2.053	1.800	2.109
SADT Externo	1º Trimestre		2º Trimestre		3º Trimestre		4º Trimestre	
	Cont.	Ofer.	Cont.	Ofer.	Cont.	Ofer.	Cont.	Ofer.
	Diagnóstico por Tomografia	435	832	435	935	435	765	435
Diagnóstico por Ultrassonografia	54	79	54	60	54	54	54	56
Diagnóstico por Ressonância Magnética	378	462	378	469	378	401	378	413
Diagnóstico por Endoscopia	252	276	252	270	252	275	252	270
Diagnóstico por Radiologia Intervencionista	222	221	222	224	222	222	222	223
<b>Total</b>	<b>1.341</b>	<b>1.870</b>	<b>1.341</b>	<b>1.958</b>	<b>1.341</b>	<b>1.717</b>	<b>1.341</b>	<b>1.660</b>

Fonte: SIRESP

**Nota: Perda e absenteísmo**

Durante o ano de 2024 relatamos ao DRSXVII a preocupação com a perda primária para os exames de Radiologia Intervencionista e na proposta SOSS 2025 ofertamos novos exames e readequamos as ofertas com perda, buscando oferecer os exames que a região realmente necessita. A busca pela otimização dos recursos deste Equipamento é uma meta da Gestão Estratégica, e se faz presente em todas as negociações com o DRSXVII.

**Tabela 15** – Demonstrativo Ofertado X Agendado = Perda Primária

SADT	1º Trimestre		2º Trimestre		3º Trimestre		4º Trimestre	
	Ofertado	Agendado	Ofertado	Agendado	Ofertado	Agendado	Ofertado	Agendado
Diagnóstico por Radiologia Intervencionista (Cateterismo e Arteriografia)	221	72	224	85	222	132	223	107
<b>Perda Primária</b>	<b>67%</b>		<b>62%</b>		<b>41%</b>		<b>52%</b>	

Fonte: Siresp

## ✓ Atualização do módulo de leitos no MRL – SIRESP

Diariamente o NIR realiza a gestão de leitos e atualiza as internações no Módulo de Leitos com AIH.

**6. 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.**

**Tabela 16** – Metas Monitoradas

ESPECIALIDADE	Grupo Procedimentos Pactuados	Meta trimestral 2024	Volume anual pactuado	Volume Realizado Ano	%
<b>OTORRINOLARINGOLOGIA</b>	AMIGDALECTOMIA E ADENOIDECTOMIA	75	300	712	237%
<b>CIRURGIA VASCULAR</b>	VARIZES	90	360	620	172%
<b>CIRURGIA GERAL</b>	ORIFICIAIS	30	120	177	148%
	VESÍCULA	90	360	488	136%
<b>ORTOPEDIA</b>	ARTROPLASTIA JOELHO / OMBRO	24	96	64	67%
	ARTROPLASTIA QUADRIL	30	120	120	100%
	LIGAMENTO JOELHO	21	84	48	57%
	REPARO MANGUITO ROTADOR	21	84	59	70%
	CIRURGIAS DE MÃO	21	84	106	126%
<b>NEUROCIRURGIA</b>	RIZOTOMIA	12	48	50	104%
	ARTRODESE COLUNA	9	36	41	114%
	ANEURISMA CEREBRAL	3	12	21	175%
	TUMOR CEREBRAL	3	12	19	158%
<b>CIRURGIA CARDIOVASCULAR</b>	REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO	15	60	80	133%
	ANGIOPLASTIA CORONARIANA	21	84	141	168%
	PLÁSTICA / TROCA VALVAR	1	4	21	525%
	IMPLANTE DE MARCAPASSO	15	60	61	102%
	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL	3	12	46	383%

Fonte: Faturamento HRSJC

O indicador é considerado cumprido se a unidade atingir ao menos **90%**.

Desde junho de 2023 a região de Taubaté sofreu um impacto com a redução dos serviços assistenciais prestados pelo Hospital Municipal Universitário de Taubaté – HMUT, deixando, o mesmo, de ser referência para algumas especialidades, inclusive a ortopedia. Desde então, notou-se um aumento significativo de demanda via SIRESP, na especialidade em questão, e sendo o HRSJC referência para todo o DRS-XVII, principalmente para os casos de alta complexidade, tornou-se o principal receptor para estes casos.

Contudo, imperioso ressaltar que, em que pese a situação apresentada ao longo do ano de 2024, unificamos esforços para o cumprimento das metas monitoradas na especialidade de ortopedia, cumprindo integralmente as metas de “Artroplastia de Quadril” e “Cirurgias de Mãos”.

Tal situação foi reportada para o DRSXVII em reuniões de alinhamento, e para a CGCSS através dos Ofícios: **031/2024, 080/2024, 093/2024, 115/2024, 184/2024 e 003/2025**.

Para os procedimentos de outras especialidades apresentamos um resultado acima do contratado.

## 7. PROGRAMA DE CONTROLE DE INFECÇÃO

Conforme a Portaria nº 2616 de 12 de maio de 1988: “O Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH) é um conjunto de ações desenvolvidas deliberada e sistematicamente, com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares”.

No ano de 2024 houve redução de 14% das IRAS no bloco crítico em comparação com

2023. A ITU NAC teve redução de 60% e a ITU AC teve redução 57% no comparativo com 2023.

No bloco crítico foram identificadas 31 IRAS, sendo 90% (28) nas UTIs adulto e 10% (3) na UTI pediátrica.

No período de janeiro a dezembro de 2024, foram identificadas 31 IRAS (Infecções relacionadas à Assistência à Saúde) nas unidades críticas, sendo 90% (28) na UTI adulto (UTI Adulto e UTI Coronária), e 10% (3) na UTI Pediátrica.

**Tabela 17 – Total de IRAS relacionadas à dispositivos invasivos nas Unidades Críticas**

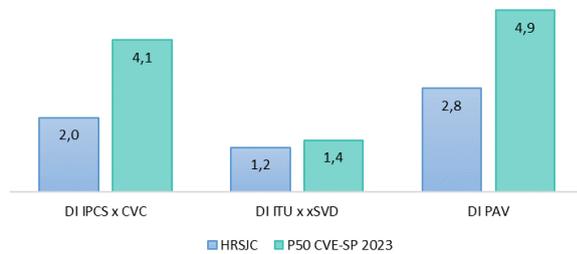
	UTI Adulto 5º andar			UTI Adulto 4º andar		
	PAV	ITU-SVD	ICS-CVC	PAV	ITU-SVD	ICS-CVC
1º trimestre	1	0	0	1	0	0
2º trimestre	1	0	1	0	1	0
3º trimestre	2	0	2	0	0	0
4º trimestre	0	2	3	0	0	2

Fonte: SCIH HRSJC

A **densidade de incidência de IRAS relacionadas a dispositivos invasivos nas UTIs** está descrita no gráfico abaixo, com a comparação entre os dados do Centro de Vigilância Epidemiológica de São Paulo (CVE-SP).

**Gráfico 1 – Densidade de Incidência de Infecção Relacionada à Dispositivos Invasivos no Bloco Crítico**

DI das IRAS relacionadas à dispositivos invasivos



Fonte: SCIH HRSJC

## 8. NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Durante este período, destacamos diversas iniciativas e avanços implementados pelo Núcleo de Segurança do Paciente em nossa instituição. Abaixo, detalhamos e comentamos sobre cada uma das frentes de trabalho priorizadas:

### 8.1. Aplicação de Ferramentas da Qualidade

Metodologia Trigger: A inclusão da metodologia Trigger no processo de identificação de eventos adversos não notificados representa uma prática inovadora e eficaz. Isso não apenas fortalece a detecção de eventos adversos, mas também evidencia nosso compromisso com a transparência e a aprendizagem contínua. A integração dessa

abordagem nas análises da Comissão de Revisão de Prontuário e Comissão de Revisão de Óbitos demonstra uma abordagem abrangente e centrada na segurança do paciente.

Durante o ano de 2024, além da metodologia Trigger aplicada na identificação de possíveis eventos adversos, implantamos a ferramenta FMEA para o acompanhamento e Gerenciamento de Riscos nas áreas críticas e não críticas do hospital. Através do uso dessa ferramenta ações foram desenvolvidas de acordo com a prioridade definida pelo RPN de cada risco levantado tornando o processo mais ágil e específico na elaboração de barreiras efetivas.

Utilizamos para compor o acompanhamento da Comissão de Prontuário e acompanhamento das Linhas de Cuidados a ferramenta Tracer com objetivo de aprofundar a identificação de oportunidades e avaliar resultados de melhorias propostas nestes processos.

## **8.2. Pesquisa de Cultura de Segurança Institucional**

Anualidade da Pesquisa: A realização anual da pesquisa de cultura de segurança institucional desde 2019 e sua continuidade em 2023 são práticas valiosas. Essa abordagem permite uma compreensão aprofundada da percepção da equipe em relação à segurança do paciente. A identificação dos eixos a serem trabalhados a partir dessas pesquisas é crucial para direcionar esforços de melhoria de forma estratégica.

A instituição realiza anualmente a Pesquisa de Cultura de Segurança Institucional desde 2019. Essa abordagem permite uma compreensão aprofundada da percepção da equipe em relação à segurança do paciente. A identificação dos eixos a serem trabalhados a partir dessas pesquisas é crucial para direcionar esforços de melhoria de forma estratégica.

## **8.3. Revisões Periódicas do Plano de Trabalho**

Incorporação de Aprendizados: A revisão periódica do plano, levando em consideração aprendizados, mudanças nas práticas e regulamentações, reflete uma abordagem adaptativa e proativa. Esse processo contínuo de avaliação e ajuste é fundamental para garantir a eficácia das ações do Núcleo de Segurança do Paciente ao longo do tempo.

## **8.4. Treinamento e Desenvolvimento**

Realizamos atividades como o "Arraiá das Metas" e a aplicação do "Jogo da Segurança do Paciente" para fortalecer a aprendizagem das metas de segurança do paciente. Além disso, promovemos o treinamento das equipes assistenciais e de apoio sobre as diretrizes de acionamento e atuação dos códigos Amarelo e Laranja, bem como capacitamos todos os enfermeiros e técnicos de enfermagem para o protocolo de deterioração clínica.

A ênfase na colaboração com outros profissionais de saúde, a participação ativa da equipe e uma abordagem centrada no paciente são aspectos cruciais para o sucesso das ações do Núcleo de Segurança do Paciente. Tais práticas não apenas promovem um ambiente mais seguro para os pacientes, mas também fortalecem a cultura organizacional de segurança e aprendizado contínuo.

Atividades realizadas junto aos times de trabalho como, por exemplo o Time de Higiene de Mãos, Time de Cateteres promoveram em conjunto com as ações do NSP capacitações específicas para às equipes na prática de uma assistência segura ao paciente.

Metas de Segurança, pilares da Segurança do Paciente, foram trabalhadas com palestras, premiação de Profissionais Exemplo em Práticas Seguras, jogos online interativos e atividades lúdicas in loco durante as comemorações da Semana de segurança do Paciente, agregando à organização um olhar para a Cultura de Segurança de forma contínua.

## 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 ano de 2024, realizamos 05 processos seletivos por Edital Público.**

**Nestes processos seletivos, tivemos um total de 937 candidatos inscritos que passaram por prova de seleção, resultando em 227 contratados nas áreas assistenciais e administrativas e 522 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 Permanente e a Comunicação, garantindo eficiência e transparência na condução dos resultados.

Além das contratações em formato CLT, o hospital iniciou em 2024 com o programa de estágios sem remuneração para estudantes do curso superior em Medicina, pela Anhembi Morumbi. O estágio hospitalar permite que os estudantes pratiquem suas habilidades clínicas em um ambiente real, o que é essencial para seu aprendizado. Eles ganham experiência direta com pacientes, diagnósticos, tratamentos e abordagens multidisciplinares, além de aprendem a trabalhar em equipe, lidando com diferentes especialidades e colaboradores, o que é fundamental para a prática médica no futuro.

Em 2024, recebemos ao todo 358 estudantes, considerando estagiários do curso Técnico em Enfermagem e Radiologia.

### 9.2 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 ano de **2024** 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**.

Vale destacar que, em concordância com a importância primordial da organização eficaz das escalas médicas e para o funcionamento adequado e de qualidade dos serviços prestados, assegurando o cumprimento das obrigações pactuadas em contrato, as equipes médicas e fisioterapeutas estão utilizando uma ferramenta sistêmica de monitoramento de controle de entrada e saída – o Sistema de Gestão de Escala. Esta ferramenta visa garantir a regularidade e conferência da prestação de serviço executado.

## 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.

O ano de 2024 foi marcado por grandes conquistas, premiações e campanhas sociais. Em janeiro, o Hospital Regional de São José dos Campos “Dr. Rubens Savastano” reformou a sala de Recuperação Pós-Anestésica da Hemodinâmica e Centro Cirúrgico Ambulatorial, proporcionando um ambiente mais moderno e acolhedor. Essa iniciativa teve como objetivo oferecer mais conforto à equipe assistencial e melhorar a segurança e a qualidade no atendimento aos pacientes.

A Comunicação desempenhou um papel essencial na divulgação das principais iniciativas do hospital. Registramos e divulgamos o prêmio Amigo do Transplante, na categoria Destaque em Notificação, reforçando o compromisso do HRSJC com a captação de órgãos e a missão de salvar vidas.

Além disso, o Hospital promoveu campanhas voltadas ao cuidado e humanização, como "O que importa pra você?", iniciativa que busca aprimorar o atendimento humanizado aos pacientes internados. No campo da saúde pública, intensificou os cuidados contra a dengue, reforçando medidas preventivas para proteger pacientes e colaboradores, com cartazes fixados nos murais da Unidade e informativos por e-mail e WhatsApp, com o objetivo de intensificar a divulgação, incentivando a atuação da prevenção também na comunidade.

A Comunicação também esteve à frente de eventos marcantes, como o Fórum Meu Pet Amigo, um programa pioneiro entre as Unidades geridas pelo ISG, que discutiu os benefícios e desafios da visita de pets no ambiente hospitalar, fortalecendo o projeto Meu Pet Amigo, voltado ao bem-estar dos pacientes internados.

O setor apoiou o hospital em diversas campanhas e ações solidárias. Em 2024, promovemos a campanha SOS Rio Grande do Sul, mobilizando colaboradores e a comunidade para arrecadação de doativos às vítimas das enchentes. Também realizamos campanhas tradicionais como Janeiro Branco, Outubro Rosa, Setembro Amarelo, Verde e Laranja, divulgação do Dia do Farmacêutico e ações voltadas para a Semana de Ética de Enfermagem.

Além disso, contribuímos com a organização e divulgação de iniciativas como a campanha do Dia Internacional da Mulher, reforçando o tema “sororidade”, a campanha Adorno Zero, apoio ao setor de Qualidade na Pesquisa de Cultura de Segurança no HRSJC, campanhas de vacinação contra Influenza, além da exposição de fotos no Dia das Mães e a celebração do aniversário de 6 anos do hospital.

Ao longo do ano, também divulgamos informações sobre descarte correto de perfurocortantes e alertamos a população sobre golpes envolvendo falsos funcionários da CROSS.

Em dezembro, finalizamos o ano com as campanhas Dezembro Vermelho e Laranja, reforçamos a Campanha de Higienização das Mãos em parceria com o SCIH e estimulamos o engajamento dos colaboradores na gestão de documentos por meio da campanha "Falando com a Qualidade". Também divulgamos o Processo Seletivo 001/2024, exclusivo para PCDs.

Com um ano repleto de ações estratégicas, educativas e humanizadas, a Comunicação seguiu fortalecendo a imagem institucional do HRSJC e contribuindo para a disseminação de informações essenciais à comunidade hospitalar.

## 11. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

Em 2024, o Núcleo de Educação Permanente (NEP) do Hospital Regional de São José dos Campos ampliou e consolidou suas ações voltadas à capacitação das equipes assistenciais multidisciplinares, fortalecendo a qualificação profissional por meio de programas educacionais estratégicos.

No início do ano, foi realizado um Levantamento das Necessidades de Treinamento (LNT) com o objetivo de alinhar as capacitações às demandas institucionais. Em parceria com a área de Gestão de Pessoas, o NEP promoveu treinamentos técnicos e comportamentais, adotando metodologias ativas adaptadas à experiência dos profissionais, o que contribuiu para a otimização dos processos de aprendizagem. Além disso, o NEP participou ativamente do processo seletivo de novos colaboradores, assegurando a contratação de profissionais qualificados e alinhados à cultura organizacional.

A inovação esteve presente nos treinamentos por meio da gamificação, do uso de jogos educativos e do emprego de plataformas digitais interativas, proporcionando uma experiência de aprendizado mais dinâmica e engajadora. Essas estratégias estimularam a participação ativa dos colaboradores, resultando em maior retenção do conhecimento e aprimoramento das práticas assistenciais. Para mensurar o impacto das capacitações, foi implementado um sistema de avaliação quantitativa e qualitativa dos treinamentos. A cada ciclo de 30 dias, foram analisados indicadores de qualidade, fornecendo subsídios para a tomada de decisão e o aprimoramento contínuo dos programas educacionais.

Durante o ano, o NEP realizou **403** treinamentos voltados à equipe assistencial multidisciplinar, envolvendo um total de **13.778** participações, incluindo repetições ao longo do período de janeiro a dezembro. Esse esforço reforçou a qualificação dos profissionais e contribuiu significativamente para a excelência no atendimento aos pacientes. A chegada dos internos de medicina, com o suporte do NEP, trouxe benefícios tanto para os estudantes quanto para a instituição. A integração gradual desses profissionais ao ambiente hospitalar, sob a supervisão de preceptores, facilitou a aplicação prática do conhecimento teórico, favorecendo a troca de experiências com as equipes multidisciplinares e aprimorando as práticas médicas. O acompanhamento dos estagiários de enfermagem também se destacou ao longo do ano, garantindo que, além do conhecimento teórico, os estagiários tivessem acesso às tecnologias e práticas assistenciais mais atualizadas, preparando-os de forma abrangente para sua atuação profissional.

As ações implementadas pelo NEP em 2024 resultaram em avanços significativos na qualificação dos profissionais do Hospital Regional de São José dos Campos. A adoção de metodologias inovadoras, a personalização dos treinamentos conforme as necessidades institucionais e a incorporação de tecnologias educacionais contribuíram para uma aprendizagem mais eficaz e dinâmica. Além disso, a avaliação contínua dos treinamentos possibilitou a identificação de oportunidades de melhoria e a otimização dos processos de capacitação.

Dessa forma, o NEP consolidou-se como um pilar essencial no desenvolvimento profissional das equipes assistenciais, impactando diretamente a qualidade dos serviços prestados à população. O investimento em capacitação fortalece a segurança e a excelência no atendimento, refletindo o compromisso do hospital com a melhoria contínua e a humanização do cuidado em saúde.

## 12. TELE UTI

A Tele UTI é um modelo de telessaúde desenvolvido pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, em parceria com o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, com o objetivo de oferecer suporte remoto a equipes multiprofissionais que atuam em UTIs. Por meio de tele interconsultas, especialistas em terapia intensiva, localizados no HCFMUSP, poderão colaborar com equipes

multiprofissionais em UTIs de hospitais distantes, fornecendo orientações, discutindo casos clínicos e compartilhando conhecimento especializado. São pilares do modelo:

- Tele Interconsulta - com o objetivo de ofertar tele interconsultas em períodos pré-estabelecidos;
- Capacitação - com o objetivo de contribuir na Educação Permanente em Saúde e disseminar os conceitos e boas práticas de telessaúde;
- Indicadores - com o objetivo de gerenciar e monitorar os resultados do modelo.

Estamos na primeira etapa do projeto, onde estão envolvidas 18 instituições (UTIs) hospitalares do estado de São Paulo.

## 13. CONQUISTAS

Temos a destacar, além da produção anual e dos principais indicadores, todo histórico destes 5 anos de Gestão que evidencia o excelente trabalho desempenhado pela equipe do HRSJC, seja “Bata Branca” ou “Bata Cinza”, destacando-se:

### 13.1 Acreditado com Excelência – Certificação ONA III

Durante o período, nossa instituição manteve um firme compromisso com a gestão da qualidade, o que foi claramente demonstrado pelas conquistas ao longo da nossa trajetória no processo de acreditação. Investimos na implementação de práticas e projetos voltados para fortalecer a postura dos profissionais da saúde e para consolidar uma cultura de melhoria centrada no usuário, elementos essenciais para alcançar e manter padrões elevados de excelência.

A visita de manutenção ocorrida em maio de 2024, por sua vez, não apenas confirmou nossa aderência aos requisitos exigidos, mas também evidenciou um nível mais avançado de maturidade institucional. Nosso foco permanece na melhoria contínua, na tomada de decisões embasadas em conhecimento e aprendizado, assim como no estabelecimento de relações efetivas com todas as partes interessadas.

Além disso, realizamos auditorias internas de processos em todas as unidades, seguindo os requisitos do Manual da Organização Nacional de Acreditação (ONA), para garantir a conformidade e promover a melhoria contínua nos serviços de saúde.

A ênfase na busca constante pela qualidade como pilar da gestão estratégica do Hospital permaneceu crucial. Reconhecemos que a qualidade nos serviços de saúde não apenas atende às necessidades dos pacientes, mas também fortalece a reputação da instituição e contribui para a satisfação geral de todas as partes envolvidas.

Continuamos monitorando por meio do plano de trabalho e adaptando nossos processos para assegurar a manutenção dos padrões de qualidade e, sempre que possível, promover melhorias ao longo do tempo.

### 13.2 Selo “Hospital Amigo do Idoso”

A iniciativa do "Selo Hospital Amigo do Idoso", promovida pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, **destaca-se por sua abordagem singular**, que enfatiza o **compromisso em qualificar os hospitais como referência assistencial para a população idosa**. O objetivo primordial de incluir, valorizar e preservar a autonomia e independência dos idosos é essencial para **oferecer um atendimento mais adequado às necessidades dessa parcela da população**.

O comprometimento da nossa instituição com a **busca contínua pelo aprimoramento do atendimento aos clientes idosos**, evidenciado pela **assinatura do Termo de Adesão em 2022**, representa um **passo significativo nessa jornada**. A submissão das evidências dos

projetos e melhorias implementadas à apreciação da Comissão de Avaliação do Selo do Hospital Amigo do Idoso, culminando na obtenção da **Certificação Inicial, em agosto de 2022** e do **Selo Intermediário em agosto de 2023** são conquistas dignas de destaque. Além disso, em **2023**, recebemos a visita de avaliação e **obtivemos o**

Essa certificação não apenas reconhece o esforço da nossa instituição em atender aos padrões estabelecidos, mas também **valida o nosso compromisso em proporcionar um ambiente hospitalar que respeita e atende às necessidades específicas dos idosos.**

Figura 6 – Certificado ONA III



Fonte: Qualidade HRSJC

Figura 7 – Selo Hospital Amigo do Idoso



Fonte: Qualidade HRSJC

## 14. GESTÃO FINANCEIRA

Os **recursos financeiros que sustentam as atividades** do HRSJC são **repassados ao ISG pela SES/SP**, conforme acordado no Contrato de Gestão. No ano de **2024**, foram necessários **R\$ 130.408.165,76 para a manutenção das atividades.**

No aspecto Financeiro o montante de Caixa repassado pela SES/SP, foi incompatível com o total de gastos do período, gerando um déficit de **R\$ 2.547.697,96** e, utilizamos o saldo positivo do ano de 2023, de **R\$ 4.216.848,25** para suprir esta diferença, assim, finalizamos o exercício com saldo positivo de **R\$ 1.669.150,29.**

Tabela 18 – Demonstrativo do Fluxo de Caixa – Receitas

Demonstrativo Fluxo de Caixa 2024	Total 2024
Saldo de dezembro de 2023	4.216.848,25
<b>RECEITAS</b>	
Repasso Contrato de Gestão/Convênio/ Termos de Aditamento	121.441.211,04
Repasso Termo Aditamento - Custeio	457.602,74
Repasso - Complemento Piso Enfermagem	4.324.090,06
Receitas Financeiras	565.629,39
Contrapartida de Ensino (Estágios / Residência Médica)	1.039.062,00
Estornos / Reembolso de Despesas	20.391,41
Outras Receitas	12.481,16
<b>Total de Receitas</b>	<b>127.860.467,80</b>

Fonte: Fluxo de Caixa HRSJC

Tabela 19 – Demonstrativo do Fluxo de Caixa - Despesas

<b>DESPESAS</b>	
Pessoal (CLT)	53.797.023,36
Ordenados	21.089.423,71
Benefícios	5.376.583,93
Encargos Sociais	18.702.962,16
Rescisões com Encargos	2.054.437,54
13º	1.838.185,80
Férias	2.036.203,71
Outras Despesas com Pessoal	160.414,65
Ordenados - Complemento Piso Enfermagem	2.538.811,86
<b>Serviços Terceirizados</b>	<b>51.263.171,55</b>
Assistenciais	48.812.000,48
Pessoa Jurídica	48.810.055,47
Pessoa Física	1.945,01
Administrativos	2.451.171,07
<b>Materiais</b>	<b>21.234.127,53</b>
Materiais e Medicamentos	10.503.437,87
Órteses, Próteses e Materiais Especiais	10.414.519,70
Materiais de Consumo	316.169,96
<b>Ações Judiciais</b>	<b>140.296,79</b>
Trabalhistas	136.272,94
Cíveis	4.023,85
Utilidade Pública	32.880,81
Tributárias	7.176,04
Financeiras	21.434,05
Ressarcimento por Rateio	3.869.785,00
Outras Despesas	42.270,63
<b>Total de Despesas</b>	<b>130.408.165,76</b>
Saldo do mês (Receitas - Despesas)	-2.547.697,96
<b>SALDO FINAL (Saldo Anterior + Receitas - Despesas)</b>	<b>1.669.150,29</b>

Fonte: Fluxo de Caixa HRSJC

## 15. RATEIO CORPORATIVO

O rateio das despesas institucionais do ISG segue um critério **objetivo e proporcional**, baseado nos valores repassados a título de gestão de cada contrato.

A metodologia utilizada consiste em ratear as despesas proporcionalmente ao peso do valor de repasse de cada contrato de gestão. Ou seja, a proporcionalidade do rateio de cada unidade será aplicada sobre o total das despesas elegíveis, conforme demonstrado no instrumento contábil (competência). A fórmula aplicada para calcular o percentual de rateio é a seguinte:

<b>TABELA 1 - CRITÉRIO RATEIO SP - VALOR DO REPASSE</b>			
<i>Despesas elegíveis:</i>	<b>\$D</b>		
<i>Unidades SP</i>	<i>Valor do repasse</i>	<i>Percentual</i>	<i>Valor rateio</i>
AME	\$A	$(\$A/\$T)\%$	$(\$D * (\$A/\$T)\%) = \$AME$
HOSPITAIS	\$H	$(\$H/\$T)\%$	$(\$D * (\$H/\$T)\%) = \$HOSPITAIS$
<b>Total dos Repasses</b>	<b>\$T</b>	<b>T%</b>	

**Onde :**

D= Valor do custo da despesa elegível para ser rateada.

A= Receita (valor do repasse dos AMEs de SP).

H= Receita (valor do repasse dos Hospitais de SP).

Dessa forma, cada unidade contribui proporcionalmente ao montante total de recursos administrados pelo ISG no Estado, garantindo um critério de rateio equitativo e alinhado à realidade financeira de cada contrato.

Para fins de rastreabilidade e transparência, o ISG mantém registros detalhados de toda a operação de rateio, incluindo:

- Planilhas de rateio demonstrando a participação de cada contrato;
- Relatórios contábeis evidenciando os valores alocados mensalmente;
- Comprovação de pagamento das despesas rateadas.

## 16. CONCLUSÃO

Este Relatório de Atividades teve por objetivo detalhar resumidamente o **modelo de gestão do ISG**, sua transparência e resultados positivos obtidos no ano de 2024, na administração dos serviços assistenciais do HSJC, mantendo a gestão financeira alinhada às entregas técnicas pactuadas.

A gestão do HRSJC pelo **Instituto Sócrates Guanaes** foi iniciada com desafios de implantação em razão do modelo de **Parceria Público Privada (PPP)**, se mostrou eficiente e organizada no primeiro Contrato de Gestão (2018 a 2023) período de grandes desafios, e continua com o mesmo padrão, buscando a melhoria contínua dos seus processos e administração dos recursos financeiros no segundo Contrato de gestão (2023 a 2028).

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 não assistenciais (“Bata Cinza”) e médico assistenciais (“Bata Branca”).

Os processos estruturados e acompanhados pelos Gestores das duas batas é o que garante o bom funcionamento do Equipamento, na busca incansável pela qualidade e segurança do paciente integrando todos os colaboradores nas práticas e políticas de segurança.

Os investimentos em mão de obra qualificada repercutiram diretamente na qualidade da assistência e, conseqüentemente, na satisfação do usuário. Foram cumpridas todas as metas contratadas, com promoção da saúde nos preceitos filosóficos da universalidade, integridade, equidade e no papel do Estado em determinar as políticas de saúde e fiscalização.