

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

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

Janeiro a Abril / 2023

Contrato de Gestão: 001.0500.000038/2017

SUMÁRIO

1. O HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	2
SERVIÇOS OFERECIDOS.....	2
ESTRUTURA FÍSICA	2
CAPACIDADE INSTALADA.....	2
TECNOLOGIA DE PONTA A SERVIÇO DA SAÚDE	2
BRAINLAB	3
HEMODINÂMICA.....	3
UTI.....	3
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM.....	3
INFORMAÇÃO E INTELIGÊNCIA A SERVIÇO DO PACIENTE	3
DIRETORIA ISG - HRSJC	3
<i>DIRETORIA TÉCNICA</i>	4
<i>DIRETORIA DE APOIO À ASSISTÊNCIA</i>	4
MISSÃO, VISÃO E VALORES	4
INDICADORES HOSPITALARES.....	5
2. INDICADORES DE DESEMPENHO ASSISTENCIAL - QUANTITATIVOS.....	6
2.1. PRODUÇÃO ASSISTENCIAL HOSPITALAR.....	6
2.2 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL AMBULATORIAL	7
2.3. PRODUÇÃO ASSISTENCIAL NO PERÍODO.....	8
3. INDICADORES DE DESEMPENHO ASSISTENCIAL – QUALITATIVOS.....	9
3.1 PRÉ-REQUISITOS PARA AVALIAÇÃO DA PARTE VARIÁVEL	9
3.2 <i>Parte Variável</i>	9
3.2.1 QUALIDADE DA INFORMAÇÃO	9
3.2.1.1 ACOMPANHAMENTO CIHDOTT	9
3.3. HUMANIZAÇÃO E SEGURANÇA DO PACIENTE	10
3.3.1 AÇÕES DE HUMANIZAÇÃO.....	10
PESQUISA DE SATISFAÇÃO:.....	11
3.3.3. SERVIÇO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO (SAU):.....	11
3.3.4. SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS	11
4. REGULAÇÃO DE ACESSO	11

5. ATIVIDADE CIRÚRGICA	12
5.1. BLOCO OPERATÓRIO	12
6. MONITORAMENTO DE ATIVIDADES SELECIONADAS	14
7. PROTOCOLOS DE IAM E AVC	15
8. PROGRAMA DE CONTROLE DE INFECÇÃO	15
9. ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA	16
10. NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	17
10.1. MELHORIA DA AVALIAÇÃO DE RISCOS E IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS:.....	17
10.2. PESQUISA DE CULTURA DE SEGURANÇA INSTITUCIONAL:	17
10.3. REVISÕES PERIÓDICAS DO PLANO DE TRABALHO:.....	17
11. COMUNICAÇÃO	18
12. GESTÃO DE PESSOAS	18
12.1. CONTRATAÇÃO DE PESSOAS	18
12.2 CORPO CLÍNICO	19
13. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE	20
14. PARTICIPAÇÃO NO PROADI-SUS	20
15. GESTÃO FINANCEIRA	21
16. CONQUISTAS	22
16.1. ACREDITADO COM EXCELÊNCIA – CERTIFICAÇÃO ONA III.....	22
16.2 SELO “HOSPITAL AMIGO DO IDOSO”	23
16.3. MELHORES HOSPITAIS PÚBLICOS DO BRASIL EM 2022 – 9º LUGAR	24
17. CONCLUSÃO	25

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 (TI, segurança, limpeza e manutenção dos equipamentos).

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 Otorrinolaringológica, Proctológica, Ginecológica e Geral
- UTI Adulto e Pediátrica
- SADT (Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Radiologia, Radiologia Intervencionista, Ultrassonografias, Laboratório, Exames por Endoscopia, Métodos gráficos)

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

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

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, exibe, interage, com a realização de videoconferência e transmissão, integrando com os sistemas HIS e PACS (sistema de armazenamento de exames e procedimentos).

Hemodinâmica

- Equipada com 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.

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).
- Tubo pneumático: agilidade e segurança no transporte de medicamentos.

Diretoria ISG - HRSJC

SUPERINTENDÊNCIA

ALINE OLIVEIRA

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

DIRETORIA TÉCNICA

ORLANDO ELÍDIO

Pós-Graduação em Administração Hospitalar e Serviços da Saúde – FGV
Especialista em Cirurgia Geral e Cirurgia do Aparelho Digestivo – HCFMUSP

DIRETORIA DE APOIO À ASSISTÊNCIA

SYLVIA DIEGUES

Mestre em Economia da Saúde - UNIFESP
MBA em Gestão em Saúde – UNIFESP

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



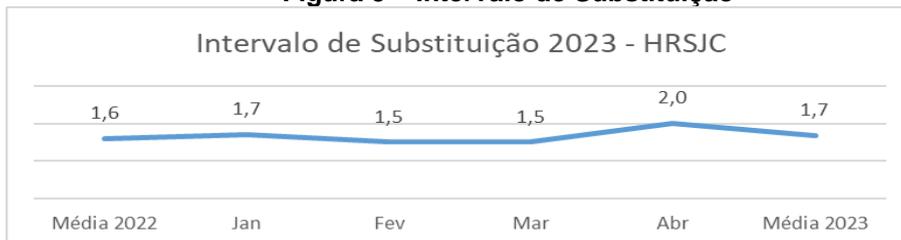
Fonte: SAME HRSJC

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

Cumprindo todos as metas do Contrato de Gestão, demonstramos a Produção Assistencial nas tabelas a seguir:

Tabela 1 – Saídas Clínicas

Saídas Clínicas	Janeiro a Abril 2023		
	Contratado	Realizado	Índice
Clínica Médica	580	626	108%
Clínica Pediátrica	-	143	-
Total	580	769	133%

Fonte: SAME HRSJC

Com relação às Saídas Clínicas o resultado apresentou um total de **769**, o que superou a meta estabelecida, resultando em **133%** do volume contratado. Meta contratual exigida de **95%**.

Tabela 2 – Saídas Cirúrgicas

Saídas Cirúrgicas	Janeiro a Abril 2023		
	Contratado	Realizado	Índice
Eletivas	1056	1086	103%
Urgências	472	515	109%
Total	1.528	1.601	105%

Fonte: SAME HRSJC

Com relação às Saídas Cirúrgicas o total de 1.601 corresponde a 105% do volume contratado. Meta contratual exigida de **95%**.

Tabela 3 - Saídas Hospital Dia

Hospital Dia	Janeiro a Abril 2023		
	Contratado	Realizado	Índice
Cirurgia HDia	400	405	101%
Total	400	405	101%

Fonte: SAME HRSJC

Foram realizados **405** procedimentos de Hospital Dia, o que corresponde a **101%** do volume contratado. Meta contratual exigida de **90%**.

Tabela 4 - atendimentos Urgência / Emergência

Atendimentos de Urgência	Janeiro a Abril 2023		
	Contratado	Realizado	Índice
Atendimentos realizados	1600	1528	96%
Total	1600	1528	96%

Fonte: SAME HRSJC

No período de janeiro a abril de 2023, HRSJC atendeu **1.528** consultas de urgência. **A meta exigida é de 85% do volume contratado e o HRSJC cumpriu 96% deste volume contratado anualmente.**

2.2 Produção Assistencial Ambulatorial

Tabela 5 - Especialidades Médicas - Primeiras Consultas

Primeiras Consultas Médicas	Janeiro a Abril		
	Contratado	Realizado	Índice
Primeiras Consultas - Agendamento SIRESP	4.400	4.033	92%
Total	4.400	4.033	92%

Fonte: SAME HRSJC

As primeiras consultas médicas são agendadas pelos Municípios de abrangência do DRSXVII. No período analisado foram realizadas **4.033** primeiras consultas médicas, o que corresponde a **92%** do volume contratado. Meta contratual exigida de **90%**

Tabela 6 - Especialidades Médicas - Interconsultas e Subsequentes

Atendimentos em Especialidades Médicas	Janeiro a Abril 2023		
	Contratado	Realizado	Índice
Interconsultas	3.520	2.308	66%
Consultas Subsequentes	7.040	8.384	119%
Total	10.560	10.692	101%

Fonte: SAME HRSJC

Com relação às consultas médicas subsequentes e interconsultas, foram realizados **10.692** atendimentos, o que corresponde a **101%** do volume contratado. Meta contratual exigida de **90%**.

Tabela 7 - Atendimentos não médicos

Consultas Subsequentes	Janeiro a Abril 2023		
	Contratado	Realizado	Índice
Interconsultas	2.692	3.151	117%
Consultas Subsequentes	1.000	1.014	101%
Procedimentos Terapêuticos(sessões)	8.800	8.137	92%
Total	12.492	12.302	98%

Fonte: SAME HRSJC

HRSJC realizou **12.302** atendimentos não médicos, o que resultou no cumprimento de **98%** da meta contratada. Meta contratual exigida de **90%**.

Tabela 8 - SADT Externo

SADT Externo	Janeiro a Abril 2023		
	Contratado	Realizado	Índice
Diagnóstico por	680	912	134%

Tomografia			
Diagnóstico por Ressonância Magnética	720	382	53%
Diagnóstico por Métodos Endoscópicos	200	169	85%
Diagnóstico por Radiologia Intervencionista	160	143	89%
Total	1.760	1.606	91%

Fonte: SAME HRSJC

Em relação à SADT externo, foram realizados **1.606** exames. O volume realizado superou a meta, somando **91%** do volume contratado.

2.3. Produção Assistencial no Período

Além das metas contratuais HRSJC realizou no período de janeiro a abril de 2023:

- ✓ **2.460** - Internações;
- ✓ **89.886** - Exames Laboratoriais
- ✓ **14.685** – Exames de Imagem
- ✓ **2.043** - Exames por métodos gráficos
- ✓ **2.332** – Cirurgias

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

- ✓ Angioplastias Coronarianas: **146**
- ✓ Revascularizações do Miocárdio: **46**
- ✓ Implantes de Marcapasso: **24**
- ✓ Aneurismas de Aorta: **3**
- ✓ Angioplastias Intraluminal: **30**
- ✓ Plásticas / Trocas Valvares: **11**
- ✓ Artroplastias de Quadril: **51**
- ✓ Artroplastias de Joelho: **26**
- ✓ Artrodeses de Coluna: **27**
- ✓ Microcirurgias para Aneurisma Cerebral: **11**
- ✓ Tumores do Sistema Nervoso: **14**
- ✓ Rizotomia – **22**

Considerando as saídas cirúrgicas, a Alta Complexidade corresponde a **31%** de todas as saídas.

Tabela 9 – Saídas Cirúrgicas por Complexidade

Saídas Cirúrgicas - Complexidade										
	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		1º Semestre	
	Realizado	%	Realizado	%	Realizado	%	Realizado	%	Realizado	%
Alta Complexidade	129	33%	116	31%	128	28%	120	32%	493	31%
Média Complexidade	267	67%	264	69%	326	72%	251	68%	1108	69%
Total	396		380		454		371		1601	

Fonte: Faturamento

3. INDICADORES DE DESEMPENHO ASSISTENCIAL – QUALITATIVOS

3.1 Pré-Requisitos para Avaliação da Parte Variável

Tabela 10 – Pré-Requisitos

REF. MANUAL	Capítulo I - Pré-Requisitos	SAO JOSE DOS CAMPOS
1.0	Apresentação de AIH	Aplicável
1.1	Percentual de AIHs referente às saídas hospitalares	Aplicável
1.3	Percentual de registros de CEP correspondentes ao endereço	Aplicável
1.4	Porcentagem de registro de pelo menos um diagnóstico secundário por AIH	Aplicável
2.0	Notificação e investigação interna de 100% dos óbitos maternos e/ou neonatais precoce	Aplicável
2.1	Número de óbitos maternos	Aplicável
2.2	Taxa de investigação dos óbitos maternos	Aplicável

Fonte: Manual de Indicadores de Qualidade 2023 - CGCSS

Com relação aos pré-requisitos para avaliação da parte variável, o HRSJC cumpriu todos os itens estabelecidos para a Apresentação de AIHs no período avaliado de janeiro a abril de 2023, e não ocorreu nenhum óbito materno na Unidade.

3.2 Parte Variável

Tabela 11 – Parte Variável

REF. MANUAL	Capítulo II - Parte Variável	SAO JOSE DOS CAMPOS
1.0	Qualidade da Informação	Aplicável
1.1	Inserção de dados no Sistema "Gestão em Saúde"	Aplicável
1.2	Entrega de Informações e Relatórios	Aplicável
1.2.1	Extratos Bancários e Certidões	Aplicável
1.2.2	Informações e acompanhamento do Portal Financeiro do Gestor	Aplicável
1.2.3	Planilha de acompanhamento "MAT/MED"	Aplicável
1.3	Solicitação de alteração de dados inseridos no Sistema "Gestão em Saúde" – Ofícios "De/Para"	Aplicável
1.4	Entrega de documentos em geral	Aplicável
1.5	Acompanhamento da "Comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes – CIHDOTT"	Aplicável

Fonte: Manual de Indicadores de Qualidade 2023 - CGCSS

3.2.1 Qualidade da Informação

- Todos os dados foram inseridos nos prazos estabelecidos
- Todos os relatórios foram enviados nas datas estabelecidas
- Todos os e-mails foram respondidos nos prazos estabelecidos
- Planilha Materiais e Medicamentos entregue mensalmente no prazo estabelecido
- Inserção de dados no Sistema de Gestão em Saúde foram realizadas dentro do prazo estabelecido.

3.2.1.1 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.

Para permitir o acompanhamento mensal do trabalho da CIHDOT, 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 período de janeiro a abril de 2023, a CIHDOTT acompanhou 06 notificações de Morte Encefálica (ME), sendo concluídos e notificados todos esses casos a CET.

Doadores: 03 pacientes foram doadores de múltiplos órgãos, sendo captados:

- 06 rins
- 03 fígados
- 06 córneas

Dos óbitos por parada cardiorrespiratória, 17 pacientes foram doadores, totalizando 34 córneas captadas.

3.3. Humanização e Segurança do Paciente

Tabela 12 – Humanização e Ouvidoria

2.0	Humanização e Ouvidoria (antigo "Interação com o paciente")	Aplicável
2.1	Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSAT), Plano Institucional de Humanização (PIH) e Grupaldades	Aplicável
2.2	Serviço de atendimento ao usuário (SAU)	Aplicável

Fonte: Manual de Indicadores de Qualidade 2023 - CGCSS

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 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”.

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).

3.3.3. Serviço de Atenção ao Usuário (SAU):

Tabela 13 – Atenção ao Usuário

ATENÇÃO AO USUÁRIO				
2023	Jan	Fev	Mar	Abr
Queixas Recebidas	95	76	111	72
Queixas Resolvidas	95	76	111	72
Taxa de Resolutividade	100%	100%	100%	100%
Meta	80%	80%	80%	80%

Fonte: Ouvidoria HRSJC

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 – SAU com o objetivo de realizar avaliação da qualidade da assistência.

Tabela 14 – Satisfação do Usuário

Satisfação Geral	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Média
	98%	90%	98%	100%	96%

Fonte: Ouvidoria HRSJC

4. REGULAÇÃO DE ACESSO

O NIR – Núcleo Interno de Regulação 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; treinamento para as equipes nos módulos de Regulação e gerenciamento de leitos.

É responsável pela Manutenção do Módulo de Leitos no Sistema SIRESP, Disponibilização de Primeiras Consultas (Especialidades Médicas e/ou Não Médicas) 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 que

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

Todos os indicadores de Qualidade do NIR foram cumpridos nos meses de janeiro a abril de 2023, sendo os resultados descritos nas tabelas abaixo:

Tabela 15 – Regulação de Acesso

3.0	Regulação de Acesso (antigo indicador Módulo de Regulação CROSS)	Aplicável
3.1	Tempo de resposta do NIR às solicitações de vagas	Aplicável
3.2	Comparativo do contratado (Sistema Gestão) x ofertado (Portal SIRESP) - Consultas	Aplicável
3.3	Comparativo do contratado (Sistema Gestão) x ofertado (Portal SIRESP) - Exames e/ou procedimentos	Aplicável
3.4	Atualização do módulo de leitos no MRL - Portal SIRESP	Aplicável

Fonte: Manual de Indicadores de Qualidade 2023 – CGCSS

Tabela 16 – Tempo de resposta às solicitações de vagas de urgência do SIRESP

Mapa de indicadores de Qualificação da Gestão	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril
Indicador	Resultado	Resultado	Resultado	Resultado
A02 – Tempo de resposta do seu NIR às solicitações de vagas	95,04%	93,74%	94,47%	95,71%

Fonte: SIRESP

Tabela 17– Agendas em Especialidades Médicas Primeiras Consultas e SADT Externo

Consultas Médicas	Janeiro		Fevereiro		Março		Total		≠	Abril	
Contratado	1100		1100		1100		3.300			1100	
Ofertado	1618		1689		1407		4.714		1414	1482	

SADT	Janeiro		Fevereiro		Março		Total		≠	Abril	
	Cont.	Ofer.	Cont.	Ofer.	Cont.	Ofer.	Cont.	Ofer.		Cont.	Ofer.
Tomografia	170	273	170	172	170	364	510	809	299	170	267
Ressonância Magnética	180	199	180	230	180	209	540	638	98	180	231
Endoscopia	50	73	50	53	50	53	150	179	29	50	54
Radiologia Intervencionista	40	50	40	50	40	50	120	150	30	40	50

Fonte: SIRESP

5. ATIVIDADE CIRÚRGICA

5.1. Bloco Operatório

O Bloco Operatório do HRSJC realiza assistência peri-operatória e tratamento pós-anestésico com base nos padrões de segurança e qualidade em saúde, visando atendimento de qualidade ao paciente. São 6 salas operatórias destinadas a cirurgias de grande porte (neurocirurgia, cardíaca, orto-trauma), 4 salas operatórias para cirurgias ambulatoriais (cirurgias gerais, ginecológicas, pediátricas e otorrinológicas), 2 salas destinadas a métodos endoscópicos (endoscopias, colonoscopias e gastrostomias) e 1 sala de Hemodinâmica destinada a procedimentos (cardiologia intervencionista, neuro-radiologia e endovascular).

O HRSJC realiza cirurgias eletivas, de urgência e emergência, os agendamentos são executados com base no CDR (Cadastro Demanda Recurso), ferramenta SIRESP, ligações são realizadas diariamente para os paciente e orientações são realizadas sobre o preparo pré-operatório, após terem passado por nosso ambulatório de especialidades.

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 é um protocolo instituído pela OMS (Organização Mundial de Saúde) que visa a redução dos eventos adversos, infecções em sítio cirúrgico e 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 processos e para evitar eventos adversos.

A equipe do HRSJC atua fortemente nas Linhas de Cuidado (Cirurgia Cardíaca e Cirurgia de Artroplastia de Quadril), com protocolos institucionais com foco no preparo pré-operatório efetivo, redução de infecções de sítio cirúrgico, orientações sobre autocuidado, entre outras melhorias. Ambos protocolos são gerenciados pela equipe da Qualidade.

No ano de 2023, foram criados indicadores para acompanhamento no SIRESP. A seguir apresentamos os Indicadores da Atividade Cirúrgica, do período de janeiro a abril 2023, iniciado o lançamento dos dados em fevereiro de 2023

Tabela 18– Atividade Cirúrgica

4.0	Atividade Cirúrgica	Aplicável
4.1	Movimentação cirúrgica	Aplicável
4.2	Taxa de Cirurgias Eletivas (pequeno, médio e grande)	Aplicável
4.3	Taxa de cirurgias hospital-dia	Aplicável
4.4	Taxa de cirurgias urgência/emergência	Aplicável
4.5	Taxa de cirurgias ambulatoriais	Aplicável
4.6	Taxa de cirurgia suspensa motivo extra paciente	Aplicável
4.7	Taxa de cirurgia suspensa motivo paciente	Aplicável
4.9	Taxa de Mortalidade Cirúrgica	Aplicável
4.10	Taxa de ocupação do Centro Cirúrgico (CC)	Aplicável
4.11	Intervalo de tempo para rotatividade das salas operatórias	Aplicável
4.12	Percentual de amostras auditadas do protocolo de cirurgia segura	Aplicável
4.13	Reintervenções cirúrgicas não programadas dentro de 30 dias	Aplicável
4.14	Tempo de espera para cirurgias de fratura de fêmur em idosos	Aplicável

Fonte : Manual de Indicadores de Qualidade 2023 - CGCSS

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 19 – Indicadores SIRESP

Mapa de Indicadores / Atividade Cirúrgica		01/2023		02/2023		03/2023		04/2023	
Indicador	Resultado	Pontos	Atingiu Meta	Resultado	Pontos	Atingiu Meta	Resultado	Pontos	Atingiu Meta
1 Intervalo de tempo para rotatividade das salas operatórias	0,00 %	0,00	●	31,46 %	1,00	●	35,27 %	1,00	●
2 Mortalidade cirúrgica (óbitos ocorridos em até 7 (sete) dias após o procedimento cirúrgico)	0,00 %	0,00	●	1,61 %	1,00	●	1,07 %	1,00	●
3 Movimentação Cirúrgica	0,00 %	0,00	●	7,39 %	1,00	●	7,94 %	1,00	●
4 Percentual de amostras auditadas do protocolo de cirurgia segura	0,00 %	0,00	●	100,00 %	30,00	●	100,00 %	30,00	●
5 Reintervenções cirúrgicas não programadas	0,00 %	0,00	●	1,95 %	1,00	●	3,87 %	1,00	●
6 Taxa de cirurgia suspensa motivo extra-paciente	0,00 %	35,00	●	1,07 %	35,00	●	0,38 %	35,00	●
7 Taxa de cirurgia suspensa motivo paciente	0,00 %	0,00	●	1,88 %	1,00	●	1,33 %	1,00	●
8 Taxa de cirurgias eletivas (pequeno, médio, grande e especial)	0,00 %	0,00	●	67,54 %	1,00	●	71,81 %	1,00	●
9 Taxa de cirurgias hospital-dia	0,00 %	0,00	●	27,99 %	1,00	●	31,81 %	1,00	●
10 Taxa de cirurgias urgência	0,00 %	0,00	●	32,46 %	1,00	●	28,19 %	1,00	●
11 Taxa de conformidade à Lista de Verificação de Cirurgia Segura (checklist)	0,00 %	0,00	●	95,14 %	1,00	●	95,20 %	1,00	●
12 Taxa de ocupação do Centro Cirúrgico	0,00 %	0,00	●	34,46 %	1,00	●	40,63 %	1,00	●
Mapa de Indicadores / Segurança do paciente		01/2023		02/2023		03/2023		04/2023	
Indicador	Resultado	Pontos	Atingiu Meta	Resultado	Pontos	Atingiu Meta	Resultado	Pontos	Atingiu Meta
13 Taxa de adesão à lista de verificação de cirurgia segura	0,00 %	0,00	●	95,14 %	1,00	●	95,20 %	1,00	●

Fonte: SIRESP

Além dos indicadores lançados no SIRESP, enviamos o indicador de “Tempo de espera para

cirurgia de fêmur em idosos” – trimestralmente.

Tabela 20 – Atividade Cirúrgica – Planilha CGCSS

HOSPITAL		HOSPITAL REGIONAL SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		TRIMESTRE	1º TRIMESTRE (JAN-MAR)
Indicador	Índice da Unidade (Trimestral)	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	100%	Total de amostras auditadas / total de cirurgias elegíveis (eletivas)	100% da meta estabelecida: 25 ou 30 pontos; Não auditou a meta mínima estabelecida: 0 pontos	25	
TOTAL				100	

Fonte: Planilha de atividade cirúrgica / Centro Cirúrgico - SAME HRSJC

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 21 – Metas Monitoradas – 1º trimestre de 2023



Hospital Regional de São José dos Campos
Procedimentos Monitorados – 1º Trimestre 2023

	Grupo de Cirurgia	Meta Trimestral 2023	Meta 90%	1º Trimestre	
				Total Volume Realizado	%
Otorrinolaringologia	Amígdala / Adenóides	75	68	97	129%
Cirurgia Vascular	Cirurgia Varizes	90	81	109	121%
Ortopedia	Artroplastia Joelho / Ombro	18	16	19	106%
	Artroplastia Quadril	30	27	31	103%
	Reconstrução Ligamento Joelho	24	22	26	108%
	Reparo de Manguito Rotador	24	22	26	108%
	Cirurgias de Mão	30	27	50	167%
	Cirurgias de Pé	30	27	30	100%
Neurocirurgia	Rizotomia	12	11	20	167%
	Artrotese Coluna	6	6	13	217%
	Aneurisma Cerebral	6	6	6	100%
Cirurgia Geral	Tumor Cerebral	3	3	7	233%
	Orificiais	30	27	39	130%
Cirurgia Cardiovascular	Cirurgia Vesícula	90	81	95	106%
	Revascularização do Miocárdio	15	14	15	100%
	Angioplastia Coronariana	24	22	43	179%
	Plástica / Troca Valvar	6	6	6	100%
	Implante de Marcapasso	15	14	18	120%
	Implante de CDI	2	2	0	0%
	Angioplastia Intraluminal	9	9	7	78%

Fonte: Faturamento

O indicador é considerado cumprido se a unidade atingir ao menos 90 pontos. Para o Implante

de CDI não houve solicitação no período e do ambulatório de cirurgia vascular não houve indicação para o procedimento – Angioplastia Intraluminal, sendo os dois itens considerados cumpridos no período por falta de demanda.

7. PROTOCOLOS DE IAM E AVC

Para avaliação dos indicadores dos protocolos assistenciais de IAM e AVC, será considerado os dados inserido no “Gestão à Vista” mensalmente nas tabelas 573, 574 e 575 conforme consta na figura a seguir. Os dados foram inseridos cumprindo os prazos.

Tabela 22 - Protocolos de IAM e AVC

8.0	Protocolos de IAM e AVC	Aplicável
8.1	Taxa de mortalidade por IAM/mês (óbitos/saídas)	Aplicável
8.2	Atendimento ao AVC	Aplicável

Fonte: Manual de Indicadores de Qualidade 2023 - CGCSS

Tabela 23 - Atendimento ao IAM

Atendimento ao IAM	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril
	Valor	Valor	Valor	Valor
Saídas hospitalares com IAM (transf. externas, altas e óbitos)	59	58	57	58
Número de Óbitos com diagnóstico de IAM	4	7	1	6
Número de pacientes incluídos no protocolo com dor torácica	0	0	0	0
Total de casos confirmados como IAM	0	0	57	58
Taxa de mortalidade por IAM/mês (óbitos/saídas)	7%	12%	2%	10%

Fonte: Gestão à Vista

Tabela 24 - Atendimento ao AVC

Atendimento ao AVC	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril
	Valor	Valor	Valor	Valor
Saídas hospitalares com AVC (transf. externas, altas e óbitos)	15	16	5	6
Total de pacientes incluídos no protocolo AVC	0	0	0	0
Total de casos confirmados como AVC isquêmico agudo	0	0	0	0
Total de casos confirmados como AVC hemorrágico agudo	0	0	0	0
Pacientes com AVC isquêmico admitidos até 4,5 h do ictus	0	0	0	0

Fonte: Gestão à Vista

8. 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 período de janeiro a abril de 2023, foram identificadas 13 IRAS (Infecções relacionadas à Assistência à Saúde) nas unidades críticas (UTI Adulto) sendo 6 relacionadas a dispositivos invasivos conforme tabela abaixo:

Tabela 25 – Total de IRAS relacionadas à dispositivos invasivos nas Unidades Críticas

	UTI Adulto 5			UTI Adulto 4		
	PAV	ITU-SVD	ICS-CVC	PAV	ITU-SVD	ICS-CVC
Janeiro	0	1	1	0	0	0
Fevereiro	0	0	1	0	1	0
Março	1	0	0	0	0	0
Abril	0	0	1	0	0	0

Fonte: SCIH

As infecções não relacionadas a dispositivos invasivos foram: 4 infecções do trato urinário, 2 infecções de corrente sanguínea e 1 Pneumonia.

A densidade de incidência de IRAS relacionadas a dispositivos invasivos nas UTI's estão descritas nas tabelas abaixo:

Tabela 26 – Densidade de Incidência de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde UTI 5º andar

UTI Adulto 5º andar				
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril
Paciente-dia	514	411	510	452
Total de IRAS	4	1	6	1
DI Global de IRAS	7,78	2,43	11,76	2,21

Fonte: SCIH

Tabela 27 – Densidade de Incidência de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde UTI 4º andar

UTI Adulto 4º andar - Cardiologia				
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril
Paciente-dia	255	203	213	241
Total de IRAS	0	1	0	0
DI Global de IRAS	0,0	4,93	0,0	0,0

Fonte: SCIH

9. ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA

No período de janeiro a abril de 2023, o HRSJC atendeu 159 pacientes suspeitos COVID. Entre os suspeitos, 26 (16,3%) tiveram confirmação de infecção por SARS-COV2 por RT-PCR/Antígeno. Uma média de 7 casos positivos por mês, com a incidência maior em janeiro com total de 10 casos positivos.

Entre os pacientes positivos, 15 (57,6%) são do sexo masculino e 11 (42,3%) do sexo feminino. 18 pacientes adultos (69,2%) e 8 pediátricos (30,7%).

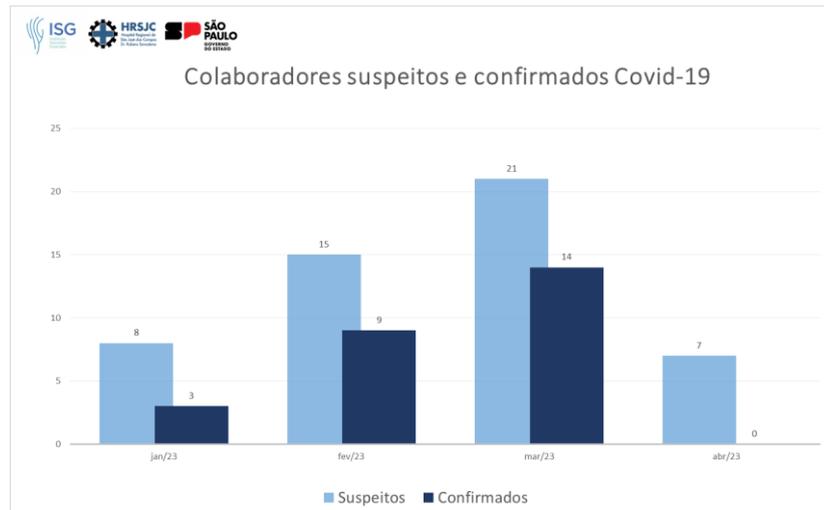
Em relação as comorbidades dos casos positivos, 7 (26,9%) eram hipertensos, 6 (23%) diabéticos e 3 (11,5%) tabagistas e 1 (3,8%) era obeso. Quanto ao desfecho dos casos positivos, foram 20 (76,9%) com alta e 6 (23,07%) que evoluíram a óbito durante a internação.

Figura 6 - Pacientes com suspeita e confirmação de Covid - HRSJC



Fonte: SCIH

No período analisado, 51 colaboradores do HRSJC precisaram se afastar de suas atividades por suspeita de COVID-19, e destes, 29 (56,8%) tiveram teste positivo. O mês de março teve o maior número de afastamentos com 22 (43%).

Figura 7 - Colaboradores com suspeita e confirmação de Covid – HRSJC

Fonte: SCIH

10. NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Nesse período destacamos algumas iniciativas e avanços implementados pelo Núcleo de Segurança do Paciente na instituição. Abaixo, descrevemos cada uma das frentes de trabalho priorizadas no período:

10.1. Melhoria da Avaliação de Riscos e Identificação de Problemas:

Metodologia Trigger: A inclusão da metodologia Trigger no processo de identificação de eventos adversos não notificados é uma prática inovadora e eficaz. Isso não apenas fortalece a detecção de eventos adversos, mas também destaca o comprometimento 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.

10.2. Pesquisa de Cultura de Segurança Institucional:

Anualidade da Pesquisa: A realização anual da pesquisa de cultura de segurança institucional desde 2019 e a 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.

10.3. 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.

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. Essas práticas não apenas promovem um ambiente mais seguro para os pacientes, mas também fortalecem a cultura organizacional de segurança e aprendizado contínuo.

11. COMUNICAÇÃO

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

No processo de implantação, atuou na criação e produção de identidade visual para toda a papelaria, uniformes da unidade para equipe assistenciais e administrativas, 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 (lançamento do edital, convocação e resultados), dando total transparência às contratações realizadas pelo Instituto.

Em 2023, o setor retomou algumas 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 e Gestão de Pessoas. Foi responsável também em auxiliar em apurações à imprensa, em parceria com a Ascom da SES.

O setor apoiou o Hospital em diversas ações durante o ano, entre elas o Janeiro Branco, divulgação do Dia do Farmacêutico, deu apoio à campanha solidária aos colaboradores do HRLN, após a tragédia do Litoral Norte, arrecadando alimentos e roupas em condições de uso; campanha do Dia Internacional da Mulher, com 4 colaboradoras personagens abordando o tema Sororidade; reforçamos a campanha de Adorno Zero no Centro Cirúrgico; divulgação do Time de Prevenção e Tratamento de Lesões de Pele e Ostomias e treinamentos; Apoio ao setor de Qualidade para a Pesquisa de Cultura de Segurança no HRSJC, com criação de peças e divulgação; Apoio aos setores Gestão de Gente e SESMT com a campanha de vacinação contra a Covid-19 (bivalente) e Influenza; aniversário de 5 anos do HRSJC, no mês de abril.

12. 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. Atualmente, temos 630 colaboradores CLTs, 23 terceiros e 310 PJs.

12.1. Contratação de Pessoas

Durante o ano de 2023 (Janeiro a Abril), realizamos 02 processos seletivos por Edital Público. Nestes processos seletivos tivemos um total de 349 candidatos inscritos que passaram por

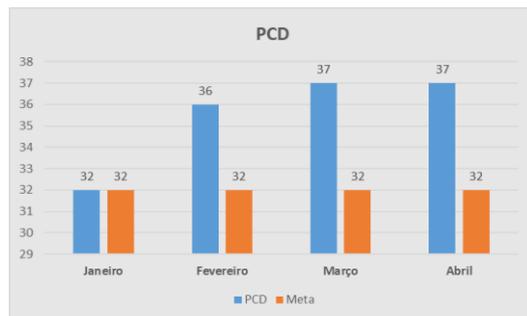
prova de seleção, resultando em 43 contratados (29 profissionais assistenciais e 14 administrativos) e 94 pessoas em cadastro reserva, para futuras contratações na unidade.

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 2021, iniciamos com o programa de estágios sem remuneração para estudantes dos cursos técnicos em Enfermagem e Radiologia. Atualmente temos 1 instituição de ensino cadastrada e passaram pelo HRSJC em 2023, 176 estagiários.

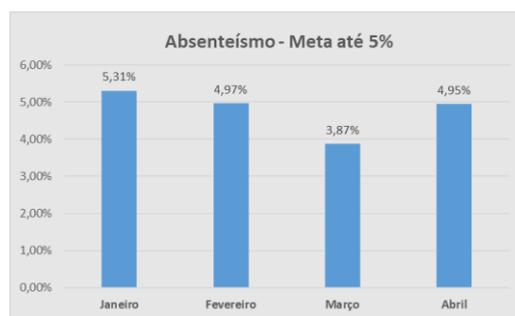
Apresentamos abaixo alguns indicadores:

Figura 8 - Colaboradores PCD



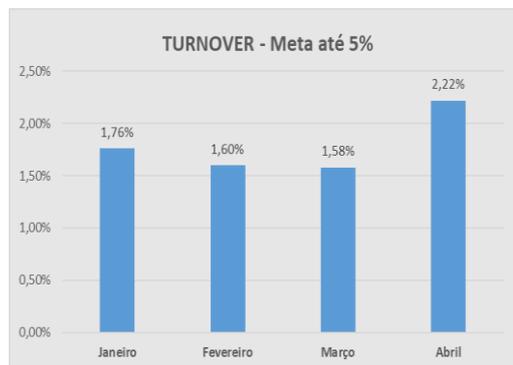
Fonte: RH

Figura 9 - Absenteísmo



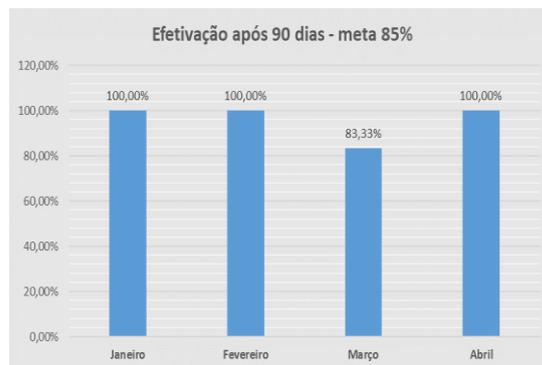
Fonte: RH

Figura 10 – Turnover



Fonte: RH

Figura 11 – Efetivação após 90 dias



Fonte: RH

12.2 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 período de janeiro a abril de 2023 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.

13. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

No ano de 2023 o núcleo de Educação Permanente começa a atuar com desenvolvimento e projetos para a área multidisciplinar e áreas administrativas, realizando treinamentos e consolidando o uso da metodologia ativa e da andragogia, utilizando as ferramentas de aprendizagem como gameficação, jogos educativos e treinamentos online, transformando a educação no modelo horizontal.

Mensurando os treinamentos de forma quantitativa e qualitativa após aplicação dos treinamentos no período de 30 dias, apresentando indicadores de qualidade para os gestores das unidades, levantando oportunidades de melhoria para os colaboradores do Hospital Regional de São José dos Campos.

Realizamos **127** treinamentos da equipe assistencial multidisciplinar resultando em **3.944** colaboradores treinados, com o intuito de aprimorar a capacitação técnica de nossa equipe operacional. No início de cada ano, realizamos um levantamento das necessidades de treinamentos (LNT) e identificamos as demandas de orientações e necessidade em todas as áreas da instituição. E juntamente com a Gestão de Gente, realizamos 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.

14. PARTICIPAÇÃO NO PROADI-SUS

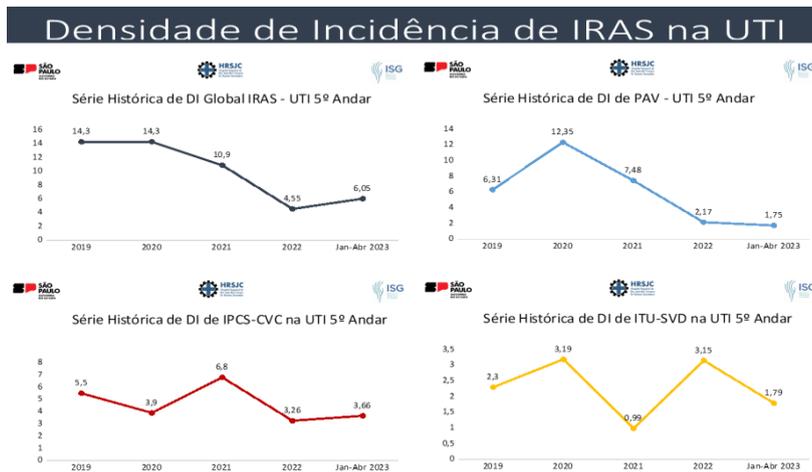
Hospital Regional de São José dos Campos “Dr. Rubens Savastano” (HRSJC) está entre as unidades participantes do projeto Saúde em Nossas Mãos – Melhorando a Segurança do Paciente em Larga Escala no Brasil e do projeto Custeio Colaborativo, promovido pelo Ministério da Saúde por meio do Programa de Apoio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

Os projetos são desenvolvidos junto à equipe da UTI Adulto (5º andar), com previsão de término Dezembro/2023, meta proposta de redução de 30% de nossa incidência de IRAS, 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 a 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. Com os conhecimentos técnicos e boas práticas adquiridas no programa ampliamos para todo o bloco crítico (UTI UCO adulto e UTI pediátrica), obtivemos resultados positivos de redução de IRAS em todo bloco crítico.

Figura 8 – Densidade de IRAS – UTI Adulto 5º andar de 2019 a abril de 2023



Fonte: SCIH

15. 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 período de janeiro a abril de 2023 foram necessários R\$ 37.106.360,00 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.

O compromisso do ISG com o conceito e economicidade, em conformidade e respeito em relação à utilização de verba pública para atender o Contrato de Gestão N^o, apresentou uma economia no valor de **R\$ 565.990,00**, ou seja 1,5% sobre a verba orçada do período.

Figura 9 – Demonstrativo do Fluxo de Caixa - Receitas

Demonstrativo - Fluxo de Caixa (jan/23 à abr/23)	Total
Saldo 2022	945.508,10
RECEITAS	-
Repasse Contrato de Gestão/Convênio/ Termos de Aditamento	37.106.360,00
Repasse Termo Aditamento - Custeio	-
Repasse Termo Aditamento - Investimento	-
SUS / AIH	-
SUS / Ambulatório	-
Receitas Financeiras	35.510,49
Reciclagem	-
Contrapartida de Ensino (Estágios / Residência Médica)	900,00
Outras Receitas Acessórias	-
Doações - Recursos Financeiros	-
Fonte Suplementar	-
Estornos / Reembolso de Despesas	-
Outras Receitas	3.170,16
Total de Receitas	37.145.940,65

Fonte: Demonstrações Contábeis

Figura 10 – Demonstrativo do Fluxo de Caixa - Despesas

DESPESAS	
Pessoal (CLT)	14.207.072,70
Ordenados	6.656.340,60
Benefícios	1.663.073,34
Horas Extras	-
Encargos Sociais	4.748.432,94
Rescisões com Encargos	298.542,09
13º	-
Férias	825.233,28
Outras Despesas com Pessoal	15.450,45
Serviços Terceirizados	16.464.384,87
Assistenciais	15.602.272,71
Pessoa Jurídica	15.602.272,71
Pessoa Física	-
Administrativos	862.112,16
Materiais	5.950.848,05
Materiais e Medicamentos	2.680.033,45
Órteses, Próteses e Materiais Especiais	3.192.894,58
Materiais de Consumo	77.920,02
Ações Judiciais	7.703,62
Trabalhistas	7.703,62
Cíveis	-
Outras Ações Judiciais	-
Utilidade Pública	15.353,06
Tributárias	2.740,00
Financeiras	6.132,50
Manutenção Predial	-
Investimentos	-
Ressarcimento por Rateio	868.021,87
Outras Despesas	3.202,08
Total de Despesas	37.525.458,75
Saldo do mês (Receitas - Despesas)	- 379.518,10
SALDO FINAL (Saldo Anterior + Receitas - Despesas)	565.990,00

Fonte: Demonstrações Contábeis

16. CONQUISTAS

O período analisado neste Relatório – janeiro a abril de 2023, finaliza o primeiro Contrato de Gestão firmado entre o ISG e a SESSP, para administração dos serviços assistenciais do HRSJC.

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:

16.1. Acreditado com Excelência – Certificação ONA III

Nossa instituição segue comprometida com a gestão da qualidade, refletido nas conquistas ao longo da série histórica do processo de acreditação. A implementação de práticas e projetos voltados para fortalecer a atitude dos profissionais da saúde, bem como sedimentar uma cultura de melhoria centrada no usuário, é fundamental para alcançar e manter padrões elevados de excelência.

A certificação ONA Nível 2 - Acreditado Pleno em abril de 2019 e a subsequente manutenção em outubro de 2020 demonstram o comprometimento contínuo da instituição com os padrões de qualidade estabelecidos. A conquista do selo Certificação ONA Nível 3 em maio de 2021, e visita de manutenção prevista para junho de 2024 é um marco significativo, indicando um nível mais avançado de maturidade institucional, focado na melhoria contínua, na tomada de decisões baseada em conhecimento e aprendizado, além do estabelecimento de relações efetivas com todas as partes interessadas.

Nesse período foram realizadas as auditorias de processos com base nos requisitos do Manual da Organização Nacional de Acreditação (ONA), em todas as unidades para verificar a prática e garantir a conformidade e a melhoria contínua nos serviços de saúde.

A ênfase na busca constante pela qualidade como pilar da gestão estratégica no Hospital é

crucial, pois 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 dos envolvidos. Seguimos monitorando através do plano de trabalho e adaptando nossos processos para garantir que os padrões de qualidade sejam mantidos e, se possível, melhorados ao longo do tempo.

Figura 11 – Certificado ONA III



Fonte: Setor de Qualidade

16.2 Selo “Hospital Amigo do Idoso”

A iniciativa do "Selo Hospital Amigo do Idoso" da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo apresenta uma visão diferenciada, pois destaca o compromisso em qualificar os hospitais como referência assistencial para a população idosa. O objetivo de incluir, valorizar e preservar a autonomia e independência dos idosos é fundamental para proporcionar um atendimento mais adequado às necessidades dessa parcela da população.

A certificação por meio da emissão de selos de boas práticas é uma maneira eficaz de reconhecer e incentivar os hospitais a implementarem medidas que tornem seus serviços mais amigáveis aos idosos. Além disso, a abordagem intersetorial, promovendo projetos que transformem as cidades em espaços mais amigáveis para os idosos, está alinhada com a política de Envelhecimento Ativo da Organização Mundial da Saúde (OMS).

O comprometimento da instituição com a busca contínua pelo melhor atendimento aos clientes idosos, expresso através da assinatura do Termo de Adesão em 2022, é um passo significativo. A submissão das evidências dos projetos e melhorias implementadas à apreciação da Comissão de Avaliação do Selo do Hospital Amigo do Idoso e a subsequente obtenção da Certificação Inicial em agosto de 2022 são conquistas notáveis. E em 2023, seguimos nos preparando para visita de avaliação para obtenção do Selo Intermediário prevista para agosto.

Essa certificação não apenas reconhece o esforço da instituição em atender aos padrões estabelecidos, mas também valida o compromisso em proporcionar um ambiente hospitalar que respeita e atende às necessidades específicas dos idosos. Espera-se que essa iniciativa inspire outras instituições a seguir o exemplo, contribuindo para a melhoria do atendimento e qualidade de vida da população idosa.

Figura 12 – Selo Hospital Amigo do Idoso



Fonte: Setor de Qualidade

16.3. Melhores Hospitais Públicos do Brasil em 2022 – 9º lugar

Figura 13 – Prêmio Melhores Hospitais Públicos – Brasil 2022



Fonte: IBROSS / OPA

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.

17. CONCLUSÃO

Este Relatório de Atividades teve por objetivo detalhar o **modelo de gestão do ISG**, sua transparência e resultados positivos obtidos no período de janeiro a abril de 2023, na administração dos serviços assistenciais do HSJC, mantendo a gestão financeira alinhada às entregas técnicas pactuadas. 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, assim como o orçamento, com promoção da saúde nos preceitos filosóficos da universalidade, integridade, equidade e no papel do Estado em determinar as políticas de saúde e fiscalização.

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