

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

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

Maio a Dezembro / 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	2
HEMODINÂMICA	3
UTI	3
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	3
INFORMAÇÃO E INTELIGÊNCIA A SERVIÇO DO PACIENTE	3
DIRETORIA ISG - HRSJC	3
<i>SUPERINTENDÊNCIA</i>	3
<i>DIRETORIA TÉCNICA</i>	3
<i>DIRETORIA DE APOIO À ASSISTÊNCIA</i>	3
MISSÃO, VISÃO E VALORES	4
INDICADORES HOSPITALARES	4
2. INDICADORES DE DESEMPENHO ASSISTENCIAL - QUANTITATIVOS	5
2.1. PRODUÇÃO ASSISTENCIAL HOSPITALAR	5
2.2 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL AMBULATORIAL	6
2.3. PRODUÇÃO ASSISTENCIAL NO PERÍODO	7
3. INDICADORES DE DESEMPENHO ASSISTENCIAL – QUALITATIVOS	8
3.1 PRÉ-REQUISITOS PARA AVALIAÇÃO DA PARTE VARIÁVEL	8
3.2 <i>Parte Variável</i>	8
3.2.1 QUALIDADE DA INFORMAÇÃO	8
3.2.1.1 ACOMPANHAMENTO CIHDOTT	9
3.3. HUMANIZAÇÃO E SEGURANÇA DO PACIENTE	9
3.3.1 AÇÕES DE HUMANIZAÇÃO	9
PESQUISA DE SATISFAÇÃO:	10
3.3.3. SERVIÇO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO (SAU):	10
3.3.4. SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS	10
4. REGULAÇÃO DE ACESSO	10
5. ATIVIDADE CIRÚRGICA	12

	2
5.1. BLOCO OPERATÓRIO	12
6. MONITORAMENTO DE ATIVIDADES SELECIONADAS	13
7. PROTOCOLOS DE IAM E AVC	14
8. PROGRAMA DE CONTROLE DE INFECÇÃO	15
9. ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA – COVID19	16
10. NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	16
10.1. MELHORIA DA AVALIAÇÃO DE RISCOS E IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS	16
10.2. PESQUISA DE CULTURA DE SEGURANÇA INSTITUCIONAL	16
10.3. REVISÕES PERIÓDICAS DO PLANO DE TRABALHO	17
10.4. TREINAMENTO E DESENVOLVIMENTO	17
11. GESTÃO DE PESSOAS	17
11.1. CONTRATAÇÃO DE PESSOAS	17
11.2. CORPO CLÍNICO	17
12. COMUNICAÇÃO	18
13. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE	19
14. PARTICIPAÇÃO NO PROADI-SUS	20
15. GESTÃO FINANCEIRA	20
16. CONQUISTAS	21
16.1. ACREDITADO COM EXCELÊNCIA – CERTIFICAÇÃO ONA III	21
16.2. SELO “HOSPITAL AMIGO DO IDOSO”	22
17. CONCLUSÃO	23

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
- 30 leitos de UTI Adulto
- 10 leitos de UTI Pediátrica
- 14 leitos de Hospital Dia
- 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, exhibe, interage, com a realização de videoconferência e transmissão, integrando com os sistemas HIS e PACS (sistema de armazenamento de exames e procedimentos).

Hemodinâmica

- Equipada com aparelho de alta tecnologia e qualidade;
- Procedimentos de cardiologia, vascular e neurologia realizados por sistema digital que permite um diagnóstico de altíssima precisão; e
- Rápida recuperação e retorno precoce às atividades são alguns dos benefícios oferecidos ao paciente.

UTI

- Equipamentos de alta tecnologia a favor da segurança e da assistência humanizada ao paciente; e
- Alto desempenho em segurança, com recursos na monitorização e suporte avançado de vida.

Diagnóstico por Imagem

- Mais alta tecnologia, proporcionando segurança, confiabilidade e agilidade nos resultados dos exames;
- Dois tomógrafos (128 canais e 64 canais): segurança e agilidade;
- Ressonância nuclear magnética, angiógrafo, US, Raio-X telecomandado; e
- Sincronização com o Sistema PACS: interação e agilidade.

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

NEWTON QUADROS

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

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



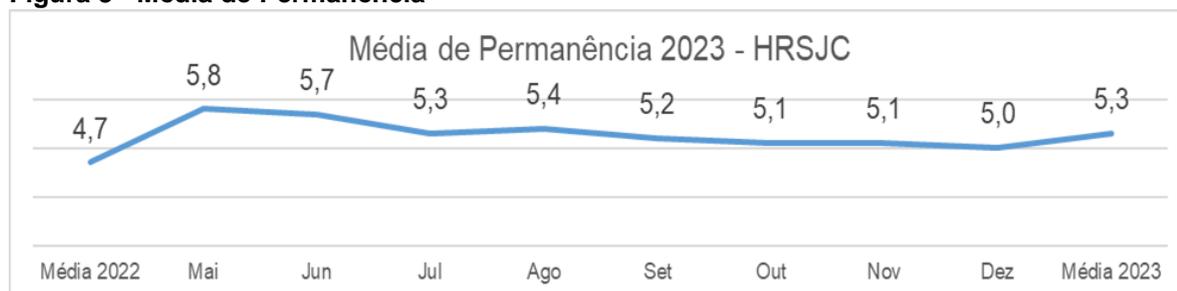
Fonte: Qualidade HRSJC

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	1º SEMESTRE DE 2023 (Maio - Junho)				2º SEMESTRE DE 2023			
	VOLUME CONTRATADO	VOLUME REALIZADO	PERCENTUAL META	Custo Médio da Saída Clínica	VOLUME CONTRATADO	VOLUME REALIZADO	PERCENTUAL META	Custo Médio da Saída Clínica
Clínica Médica	292	357	122%	R\$ 10.157,32	876	1.194	136%	R\$ 8.218,97
Pediatria	102	63	62%	R\$ 23.299,35	306	261	85%	R\$ 15.816,58
Total	394	420	107%	R\$ 16.728,34	1.182	1.455	123%	R\$ 12.017,78

Fonte: SAME HRSJC

Com relação às Saídas Clínicas o resultado apresentou um total de **1.189** para o 1º semestre (considerando os seis primeiros meses do ano) e um total de **1.455** para o 2º semestre, o que

superou a meta estabelecida em ambos semestres, resultando em **122%** e **123%** do volume contratado, respectivamente. Meta contratual exigida de **95%**.

Tabela 2 – Saídas Cirúrgicas

Saídas Cirúrgicas	1º SEMESTRE DE 2023 (Maio - Junho)				2º SEMESTRE DE 2023			
	VOLUME CONTRATADO	VOLUME REALIZADO	PERCENTUAL META	Custo Médio da Saída Cirúrgica	VOLUME CONTRATADO	VOLUME REALIZADO	PERCENTUAL META	Custo Médio da Saída Cirúrgica
Saídas Cirúrgicas	764	678	89%	R\$ 13.416,85	2292	2.340	102%	R\$ 14.000,55

Fonte: SAME HRSJC

Com relação às Saídas Cirúrgicas, o total de saídas foram de **2.279** pacientes para o 1º semestre (considerando os seis primeiros meses do ano) e um total de **2.340** pacientes para o 2º semestre, o que corresponde a **99%** do volume contratado para o 1º semestre e de **102%** para o 2º semestre. Meta contratual exigida de **95%**.

Tabela 3 - Saídas Hospital Dia

Saídas Hospital Dia	1º SEMESTRE DE 2023 (Maio - Junho)				2º SEMESTRE DE 2023			
	VOLUME CONTRATADO	VOLUME REALIZADO	PERCENTUAL META	Custo Médio da Cirurgia HD	VOLUME CONTRATADO	VOLUME REALIZADO	PERCENTUAL META	Custo Médio da Cirurgia HD
Cirurgia Hospital - Dia	600	514	86%	R\$ 1.518,03	1800	1.634	91%	R\$ 1.175,01

Fonte: SAME HRSJC

Com relação ao Hospital Dia, foram realizados **919** procedimentos no primeiro semestre (considerando os seis primeiros meses do ano) e **1.634** procedimentos no segundo semestre, o que corresponde a **92%** do volume contratado para o primeiro semestre e **91%** para o segundo semestre. Meta contratual exigida de **90%**.

Tabela 4 - atendimentos Urgência / Emergência

Atendimentos Urgência / Emergência	1º SEMESTRE DE 2023 (Maio - Junho)				2º SEMESTRE DE 2023			
	VOLUME CONTRATADO	VOLUME REALIZADO	PERCENTUAL META	Custo Médio do Atendimento de Urgência	VOLUME CONTRATADO	VOLUME REALIZADO	PERCENTUAL META	Custo Médio do Atendimento de Urgência
Consultas de Urgência	1000	778	78%	R\$ 2.906,33	3000	2.741	91%	R\$ 2.333,85

Fonte: SAME HRSJC

No primeiro semestre (considerando os seis primeiros meses do ano), o HRSJC atendeu **2.306** consultas de urgência e no segundo semestre o total de atendimentos foi de **2.741**. A meta exigida é de **85%** do volume contratado e o HRSJC cumpriu **88%** deste volume contratado no primeiro semestre e **91%** no segundo semestre.

2.2 Produção Assistencial Ambulatorial

Tabela 5 - Especialidades Médicas - Primeiras Consultas

Consultas Médicas - Primeiras Consultas	1º SEMESTRE DE 2023 (Maio - Junho)				2º SEMESTRE DE 2023			
	VOLUME CONTRATADO	VOLUME REALIZADO	PERCENTUAL META	Custo Médio do Atendimento	VOLUME CONTRATADO	VOLUME REALIZADO	PERCENTUAL META	Custo Médio do Atendimento
Primeiras Consultas -	1000	1.399	140%	R\$ 105,51	3000	3.411	114%	R\$ 89,76

Fonte: SAME HRSJC

As primeiras consultas médicas são agendadas pelos Municípios de abrangência do DRSXVII. No 1º semestre (considerando os seis primeiros meses do ano) foram realizadas **5.432** primeiras consultas médicas e no 2º semestre foram realizadas **3.411** consultas, o que corresponde a **100%** do volume contratado para o primeiro semestre e a **114%** no segundo semestre. Meta contratual exigida de **90%**.

Tabela 6 - Especialidades Médicas - Interconsultas e Subsequentes

Consultas Médicas - Interconsultas e Subsequentes	1º SEMESTRE DE 2023 (Maio - Junho)				2º SEMESTRE DE 2023			
	VOLUME CONTRATADO	VOLUME REALIZADO	PERCENTUAL META	Custo Médio do Atendimento	VOLUME CONTRATADO	VOLUME REALIZADO	PERCENTUAL META	Custo Médio do Atendimento
Interconsultas	2262	1.471	65%	R\$ 105,51	6786	5.976	88%	R\$ 89,76
Consultas Subsequentes	4524	4.546	100%	R\$ 105,51	13572	14.302	105%	R\$ 89,76
Total	6786	6.017	89%	R\$ 105,51	20358	20.278	100%	R\$ 89,76

Fonte: SAME HRSJC

Com relação às consultas médicas subsequentes e interconsultas, foram realizados **16.709** atendimentos no primeiro semestre (considerando os seis primeiros meses do ano) e **20.278** atendimentos no segundo semestre, o que corresponde a **96%** e a **100%** do volume contratado, respectivamente. Meta contratual exigida de **90%**.

Tabela 7 - Atendimentos não médicos

Consultas Não médicas	1º SEMESTRE DE 2023 (Maio - Junho)				2º SEMESTRE DE 2023			
	VOLUME CONTRATADO	VOLUME REALIZADO	PERCENTUAL META	Custo Médio do Atendimento	VOLUME CONTRATADO	VOLUME REALIZADO	PERCENTUAL META	Custo Médio do Atendimento
Interconsultas	940	1.505	160%	R\$ 29,11	2820	5.082	180%	R\$ 44,35
Consultas Subsequentes	500	585	117%	R\$ 29,11	1500	1.366	91%	R\$ 44,35
Procedimentos Terapêuticos	3080	3.715	121%	R\$ 29,11	9240	8.444	91%	R\$ 44,35
Total	4520	5.805	128%	R\$ 29,11	13560	14.892	110%	R\$ 44,35

Fonte: SAME HRSJC

HRSJC realizou **18.107** atendimentos não médicos no primeiro semestre (considerando os seis primeiros meses do ano) e **14.892** atendimentos no segundo semestre, o que resultou no cumprimento de **106%** da meta contratada para o primeiro semestre e **110%** para o segundo semestre. Meta contratual exigida de **90%**.

Tabela 8 - SADT Externo

SADT Externo	1º SEMESTRE DE 2023 (Maio - Junho)				2º SEMESTRE DE 2023			
	VOLUME CONTRATADO	VOLUME REALIZADO	PERCENTUAL META	Custo Médio do Exame	VOLUME CONTRATADO	VOLUME REALIZADO	PERCENTUAL META	Custo Médio do Exame
SADT EXTERNO	894	809	90%	R\$ 614,59	2682	2.551	95%	R\$ 557,17

Fonte: SAME HRSJC

Em relação ao SADT externo, foram realizados **2.415** exames no primeiro semestre (considerando os seis primeiros meses do ano) e **2.551** exames no segundo semestre. O volume realizado superou a meta em ambos semestres, com **91%** para o primeiro semestre e **95%** para o segundo semestre. Meta contratual exigida de **90%**.

2.3. Produção Assistencial no Período

Além das metas contratuais, o HRSJC realizou, no período de **maio a dezembro de 2023**:

- ✓ **5.044** - Internações;
- ✓ **205.451** - Exames Laboratoriais;
- ✓ **30.699** - Exames de Imagem;
- ✓ **9.818** - Exames por métodos gráficos;
- ✓ **5.965** - Cirurgias.

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

- ✓ **307** - Angioplastias Coronarianas;
- ✓ **91** - Revascularizações do Miocárdio;
- ✓ **49** - Implantes de Marcapasso;
- ✓ **5** - Aneurismas de Aorta;
- ✓ **48** - Angioplastias Intraluminal;
- ✓ **20** - Plásticas / Trocas Valvares;
- ✓ **89** - Artroplastias de Quadril;
- ✓ **49** Artroplastias de Joelho;
- ✓ **51** - Artrodeses de Coluna;
- ✓ **16** - Microcirurgias para Aneurisma Cerebral;
- ✓ **32** - Tumores do Sistema Nervoso;
- ✓ **36** - Rizotomia.

Considerando as **saídas cirúrgicas**, a **alta complexidade** corresponde a **32%** de todas as saídas.

Tabela 9 – Saídas Cirúrgicas por Complexidade

Saídas Cirúrgicas - Por Complexidade	Maio a Dezembro 2023	
	Realizado	%
Alta Complexidade	976	32%
Média Complexidade	2.042	68%
Total	3.018	

Fonte: Faturamento HRSJC

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 maio a dezembro 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 – CIHDOIT"	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 foi realizada dentro do prazo estabelecido.

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 período de **maio a dezembro de 2023**, a CIHDOTT acompanhou **10 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**
- **04 córneas**

Dos **óbitos por parada cardiorrespiratória**, **37 pacientes foram doadores**, totalizando **74 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 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**.

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

- **Acompanhamento da alta dos pacientes** que foram submetidos à **cirurgia cardíaca de Revascularização do Miocárdio**, com o **objetivo de cumprir a alta responsável** com esse usuário;
- **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**.

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

2023	ATENÇÃO AO USUÁRIO			
	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre
Queixas Recebidas	282	219	306	244
Queixas Resolvidas	282	219	306	244
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 – SAL**, com o objetivo de **realizar avaliação da qualidade da assistência**.

Tabela 14 – Satisfação do Usuário

2023	Satisfação Geral				
	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Média Anual
Satisfação Geral	95%	98%	98%	96%	97%

Fonte: Ouvidoria HRSJC

4. 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; 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, garantindo o cumprimento eficiente do tempo de resposta**.

Todos os indicadores de Qualidade do NIR foram cumpridos nos meses de **maio a dezembro 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				
Indicador	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre
A02 – Tempo de resposta do seu NIR às solicitações de vagas	94%	93%	89%	95%

Fonte: SIRESP

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

Consultas Médicas - Primeiras Consultas	Volume Ofertado							
	1º Trimestre		2º Trimestre		3º Trimestre		4º Trimestre	
	Cont.	Ofer.	Cont.	Ofer.	Cont.	Ofer.	Cont.	Ofer.
	3.300	4.714	2.100	3.302	1.500	2.551	1.500	2.034

SADT Externo	Volume Ofertado							
	1º Trimestre		2º Trimestre		3º Trimestre		4º Trimestre	
	Cont.	Ofer.	Cont.	Ofer.	Cont.	Ofer.	Cont.	Ofer.
Diagnóstico por Tomografia	510	809	370	675	300	602	300	826
Diagnóstico por Ultrassonografia	-	-	36	22	54	63	54	61
Diagnóstico por Ressonância Magnética	540	638	480	664	450	618	450	575
Diagnóstico por Endoscopia	150	179	234	235	276	289	276	300
Diagnóstico por Radiologia Intervencionista	120	150	214	186	261	209	261	207
Total	1.320	1.776	1.334	1.782	1.341	1.781	1.341	1.969

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, 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 sitio 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 sitio 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 **maio a dezembro 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

HOSP REG DE SAO JOSE DOS CAMPOS DATA ASSINATURA: 01/01/2023										
Mapa de Indicadores / Atividade Cirúrgica		10/2023			11/2023			12/2023		
Indicador		Resultado	Pontos	Atingiu Meta	Resultado	Pontos	Atingiu Meta	Resultado	Pontos	Atingiu Meta
1	Intervalo de tempo para rotatividade das salas operatórias	38,53 %	1,00	●	35,99 %	1,00	●	38,22 %	1,00	●
2	Mortalidade cirúrgica (óbitos ocorridos em até 7 (sete) dias após o procedimento cirúrgico)	0,68 %	1,00	●	0,65 %	1,00	●	0,94 %	1,00	●
3	Movimentação Cirúrgica	7,35 %	1,00	●	7,27 %	1,00	●	7,13 %	1,00	●
4	Percentual de amostras auditadas do protocolo de cirurgia segura	100,00 %	30,00	●	100,00 %	30,00	●	100,00 %	30,00	●
5	Reintervenções cirúrgicas não programadas	3,65 %	1,00	●	2,64 %	1,00	●	4,58 %	1,00	●
6	Taxa de cirurgia suspensa motivo extra-paciente	0,94 %	35,00	●	1,02 %	35,00	●	0,97 %	35,00	●
7	Taxa de cirurgia suspensa motivo paciente	1,51 %	1,00	●	1,35 %	1,00	●	3,16 %	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)	69,96 %	1,00	●	69,27 %	1,00	●	64,54 %	1,00	●
10	Taxa de cirurgias hospital-dia	35,45 %	1,00	●	33,61 %	1,00	●	45,75 %	1,00	●
11	Taxa de cirurgias urgência	30,04 %	1,00	●	30,73 %	1,00	●	35,46 %	1,00	●
12	Taxa de conformidade à Lista de Verificação de Cirurgia Segura (checklist)	93,92 %	1,00	●	92,14 %	1,00	●	96,34 %	1,00	●
13	Taxa de ocupação do Centro Cirúrgico	40,71 %	1,00	●	40,11 %	1,00	●	31,51 %	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	4º TRIMESTRE (OUT-DEZ)
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	178%	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 – 4º trimestre de 2023

Procedimentos Monitorados – 2023

Hospital Regional de São José dos Campos

	Grupo de Cirurgia	Meta Trimestral 2023	4º Trimestre 2023	
			Realizado	%
Cirurgia Cardiovascular	Revascularização do Miocárdio	15	19	127%
	Angioplastia Coronariana	24	32	133%
	Plástica / Troca Valvar	6	7	117%
	Implante de Marcapasso	15	19	127%
	Implante de CDI	2	0	0%
	Angioplastia Intraluminal	9	7	78%
Cirurgia Geral	Orificiais	30	33	110%
	Cirurgia Vesícula	90	94	104%
Cirurgia Vascular	Cirurgia Varizes	90	148	164%
Neurocirurgia	Rizotomia	12	11	92%
	Artrodese Coluna	6	16	267%
	Aneurisma Cerebral	6	6	100%
	Tumor Cerebral	3	8	267%
Ortopedia	Artroplastia Joelho / Ombro	18	17	94%
	Artroplastia Quadril	30	27	90%
	Ligamento Joelho	24	22	92%
	Reparo de Manguito Rotador	24	22	92%
	Cirurgias de Mão	30	28	93%
	Cirurgias de Pé	30	27	90%
Otorrinolaringologia	Amígdala / Adenóides	75	186	248%

Fonte: Faturamento HRSJC

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					
	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	Média Anual
Saídas hospitalares com IAM (transf. externas, altas e óbitos)	174	179	210	192	755
Número de Óbitos com diagnóstico de IAM	12	15	24	14	65
Número de pacientes incluídos no protocolo com dor torácica	0	0	0	0	0
Total de casos confirmados como IAM	174	179	210	192	755
Taxa de mortalidade por IAM/mês (óbitos/saídas)	7%	8%	11%	7%	9%

Fonte: Gestão à Vista HRSJC

Tabela 24 - Atendimento ao AVC

Atendimento ao AVC					
	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	Total
Saídas hospitalares com AVC (transf. externas, altas e óbitos)	36	23	16	23	98

Fonte: Gestão à Vista HRSJC

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 dezembro de 2023**, foram identificadas **31 IRAS (Infecções relacionadas à Assistência à Saúde)** nas unidades críticas (**UTI Adulto e UTI Coronária**), sendo **16 relacionadas a dispositivos invasivos**, conforme tabela abaixo:

Tabela 25 – 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	1	2	0	1	0
2º trimestre	1	0	2	0	1	0
3º trimestre	2	1	0	1	1	0
4º trimestre	1	1	0	0	0	0

Fonte: SCIH HRSJC

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 UTIs** está descrita nas tabelas abaixo:

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

UTI Adulto 5º andar				
	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre
Paciente-dia	1435	1392	1503	1094
Total de IRAS	11	6	6	5
DI Global de IRAS	7,33	4,32	4,17	4,57

Fonte: SCIH HRSJC

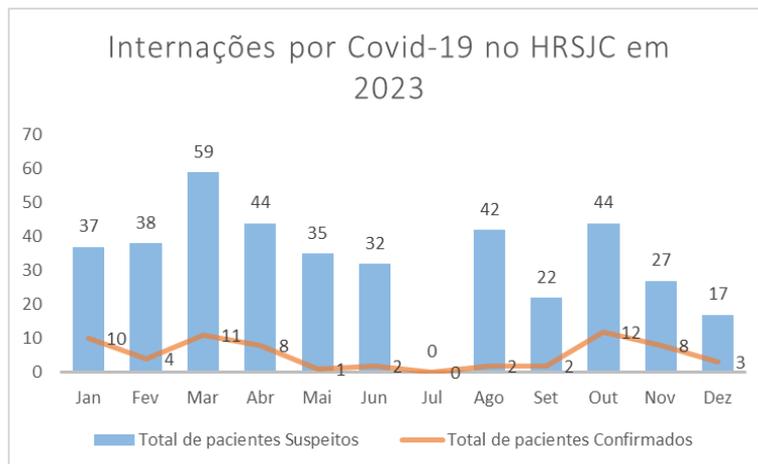
Tabela 27 – Densidade de Incidência de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde UTI 4º andar

UTI Adulto 4º andar				
	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre
Paciente-dia	671	728	725	712
Total de IRAS	1	1	2	3
DI Global de IRAS	1,64	1,36	2,80	3,89

Fonte: SCIH HRSJC

9. ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA – COVID19

Em 2023, o HRSJC atendeu 397 pacientes suspeitos COVID. Entre os suspeitos, 63 (15,8%) tiveram confirmação de infecção por SARS-COV2 por RT- PCR/Antígeno. Uma média de 5 casos positivos por mês, com a incidência maior em outubro com total de 12 casos positivos. Entre os pacientes positivos, 46 pacientes adultos (73%) e 17 pediátricos (26,9%).

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

10. 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:

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 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.

10.2. 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**.

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**.

10.4. 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.

11. GESTÃO DE PESSOAS

Recursos Humanos (RH) é sabidamente o **maior custo do setor hospitalar**. Representa em torno de **55% a 70% do orçamento**, a depender da complexidade do hospital. Ao iniciar uma nova gestão, o ISG entende que a Gestão de Pessoas é o fator primordial para atingir os resultados esperados. Além de pessoas, todos os processos de gerenciamento que envolvem os colaboradores são tratados de forma cuidadosa. Assim, o ISG dispõe de equipe local, na unidade, tendo implantado diversos indicadores, normas e políticas, treinamentos ao setor Gestão de Pessoas.

11.1. Contratação de Pessoas

Durante o período de maio a dezembro 2023, realizamos 03 processos seletivos por Edital Público.

Nestes processos seletivos, tivemos um total de 428 candidatos inscritos **que passaram por** prova de seleção, **resultando em 96** contratados nas áreas assistenciais e administrativas e 112 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.

Além das contratações em formato CLT, em 2021 iniciamos com o programa de estágios sem remuneração para estudantes dos cursos técnicos em Enfermagem e Radiologia. Atualmente temos 3 instituições de ensino cadastradas e passaram pelo HRSJC de Maio a dezembro 2023, 131 estagiários.

11.2 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 **maio a dezembro 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**.

12. 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 (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 ano foi marcado por **grandes conquistas, premiações e campanhas voltadas para ações sociais**. Em setembro, a Comunicação fez registros e divulgou uma conquista importante para o HRSJC, que ficou como o **melhor posicionado em pesquisa de satisfação do cliente, em São José dos Campos**. Recebeu os selos **‘O Cliente Recomenda’ e ‘Experience Certified’**, no palco do Innovation Week, no Parque Tecnológico, ficando o **melhor posicionado entre os avaliados na pesquisa**. Outra conquista importante aconteceu no mês de outubro. A SES-SP concedeu ao HRSJC o **Selo Intermediário Hospital Amigo do Idoso**. Durante o ano, a Comunicação contribuiu com as **principais ações educativas e divulgação para os colaboradores**, entre elas montando a super linha do tempo, criando cartilha, editando o vídeo da Casa do Idoso, registrando ações específicas e o resultado da premiação. Iniciou também o Outubro Prateado, dedicado à valorização da pessoa com mais de 60 anos. A Semana da Enfermagem também foi um evento que se destacou entre os colaboradores. A Comunicação, em parceria com a Educação Continuada e a Gerência de Enfermagem, organizou a **5ª Semana de Enfermagem**, preparou todo **material gráfico, divulgou e registrou**.

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**; ação do **Dia das Mães**, montando uma exposição de fotos de mães colaboradoras com seus filhos; **aniversário de 5 anos do HRSJC**; elaborou o **novo Mapa Estratégico 2023**, com apoio da Qualidade; peças de **uso obrigatório de máscaras** no hospital (locais obrigatórios); reforço à **prevenção de quedas**, com criação de banner que foi destinado ao Ambulatório; em parceria com a Inova, promovemos a campanha Maio Amarelo, para conscientização dos colaboradores; **3ª edição da campanha '1 Quilo, Deixa Comigo'**, arrecadando **1.100 quilos de alimentos não-perecíveis**; adaptação da identidade do **material gráfico com a nova logo do governo**; com apoio da Inova, foi feita a **organização, criação de peças e registros da SIPATMA**; em apoio ao Núcleo de Educação Permanente, contribuimos para a **criação de peças e divulgação do "Arraiá das Metas"**; fizemos uma **divulgação interna dos municípios abrangentes pelo DRS17**, divulgamos foto e informações sobre **quem foi Dr. Rubens Savastano**; divulgamos as **metas contratuais para todos os colaboradores** (estas encontram-se nos murais da unidade); fizemos a **divulgação da palestra sobre Assédio Moral (campanha corporativa)**; cartaz sobre **descarte correto de perfurocortantes**; reforçamos para o **público externo o cuidado com golpes com pessoas se passando por funcionários da CROSS**; campanha do **Dia dos Pais**; contribuimos com peças de **divulgação, edição e vídeo e registros da Formatura de Raciocínio Clínico**, em apoio ao Núcleo de Educação Permanente; divulgação do **comitê e da Semana de Ética de Enfermagem**; divulgação do **Setembro Amarelo, Setembro Verde e Setembro Laranja**; campanha do **Dia das Crianças**, em parceria com a Inova, convidamos os colaboradores para **trazerem seus filhos ao HRSJC**, onde fizeram o *tour* virtual, participaram de brincadeiras e diversas atividades; divulgação do cartaz de conscientização da **campanha mundial Outubro Rosa** e da **palestra com especialista**; apoiamos o SCIH na **campanha de higienização das mãos "Nesse Halloween, seja o terror das bactérias"**; cartaz da nova lei que dá **direito às mulheres a terem um acompanhante durante as consultas**; campanha de **doação de brinquedos para serem entregues a crianças carentes, no Natal**; cartaz para **reforçar o uso de crachás em local visível**; criação de peças e apoio na organização do **1º Fórum de Radiologia do HRSJC**.

Em dezembro, divulgamos as campanhas **Dezembro Vermelho e Laranja**; apoiamos a Radiologia com o **Programa Fellowship** - Complementação Especializada em Radiologia e Diagnóstico por Imagem (R4); divulgamos a Campanha de Higiene das Mãos em parceria com o SCIH; apoiamos a Qualidade com a peça **"Falando com a Qualidade"**, estimulando o colaborador a **compartilhar suas dúvidas referentes à Gestão de Documentos**; divulgamos as peças do **Processo Seletivo 001/2024 exclusivo para PCDs**.

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 **gameificação, 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 **272 treinamentos da equipe assistencial multidisciplinar**, resultando em **11.005 colaboradores treinados**, no período de **maio a dezembro de 2023**, 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 em dezembro de 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**.

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 **maio a dezembro de 2023**, foram necessários **R\$ 82.880.459,05 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.

Considerando o aporte financeiro recebido em dezembro de 2023, no valor de R\$ 3.400.039,09, finalizamos o exercício de 2023 com saldo de R\$ 4.216.848,25, que será utilizado no próximo exercício.

Tabela 28 – Demonstrativo do Fluxo de Caixa - Receitas

Demonstrativo Fluxo de Caixa - maio a dezembro de 2023	Total
Saldo do Mês Anterior	565.990,00
RECEITAS	-
Repasso Contrato de Gestão/Convênio/ Termos de Aditamento	77.241.077,44
Repasso Termo Aditamento - Custeio	3.400.039,09
Repasso - Complemento Piso Enfermagem	2.079.828,73
Receitas Financeiras	144.566,63
Contrapartida de Ensino (Estágios / Residência Médica)	4.425,00
Estornos / Reembolso de Despesas	9.118,50
Outras Receitas	1.403,66
Total de Receitas	82.880.459,05

Fonte: Fluxo de Caixa HRSJC

Tabela 29 – Demonstrativo do Fluxo de Caixa - Despesas

DESPESAS	-
Pessoal (CLT)	30.220.361,53
Ordenados	14.094.633,53
Benefícios	3.385.144,18
Horas Extras	-
Encargos Sociais	7.209.150,74
Rescisões com Encargos	1.210.066,54
13º	1.990.785,63
Férias	1.254.281,26
Outras Despesas com Pessoal	19.499,48
Ordenados - Complemento Piso Enfermagem	1.056.800,17
Ressarcimento - Complemento Piso Enfermagem	-
Serviços Terceirizados	33.955.207,46
Assistenciais	31.870.530,73
Pessoa Jurídica	31.870.530,73
Pessoa Física	-
Administrativos	2.084.676,73
Materiais	12.097.565,85
Materiais e Medicamentos	6.390.897,88
Órteses, Próteses e Materiais Especiais	5.567.421,82
Materiais de Consumo	139.246,15
Ações Judiciais	59.630,61
Trabalhistas	53.451,52
Cíveis	6.179,09
Outras Ações Judiciais	-
Utilidade Pública	20.224,14
Tributárias	6.040,94
Financeiras	12.957,50
Manutenção Predial	-
Investimentos	-
Ressarcimento por Rateio	2.840.133,06
Outras Despesas	17.479,71
Total de Despesas	79.229.600,80
Saldo do mês (Receitas - Despesas)	3.650.858,25
SALDO FINAL (Saldo Anterior + Receitas - Despesas)	4.216.848,25

Fonte: Fluxo de Caixa HRSJC

16. CONQUISTAS

O período analisado neste Relatório, de maio a dezembro de 2023, inicia o segundo Contrato de Gestão firmado entre o ISG e a SES-SP, 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

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 junho 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.

Figura 7 – Certificado ONA III



Fonte: Qualidade HRSJC

16.2 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**, são conquistas dignas de destaque. Além disso, em **2023**, recebemos a visita de avaliação e **obtivemos o Selo Intermediário em agosto**.

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**. Espera-se que essa iniciativa sirva de inspiração para outras instituições, incentivando-as a seguir nosso exemplo e contribuir para a melhoria do atendimento e qualidade de vida da população idosa.

Figura 8 – Selo Hospital Amigo do Idoso



Fonte: Qualidade HRSJC

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 maio a dezembro de 2023, início do 2º Contrato de Gestão com a Secretaria de Saúde do Estado, 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”).