

# **RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2022**

**HOSPITAL GERAL DE PIRAJUSSARA**

# HISTÓRICO DO HOSPITAL

O Hospital Geral de Pirajussara atendeu a uma antiga reivindicação da comunidade local, sendo inaugurado em 25 de janeiro de 1999.

O Hospital possui convênio de gestão entre a Secretaria de Estado da Saúde e a SPDM - Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina. A entidade, SPDM - ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA, é uma Associação civil sem fins lucrativos, de natureza filantrópica, reconhecida de utilidade pública federal, estadual e municipal, respectivamente pelos decretos nos. 57.925, de 04/03/1966, 40.103 de 17/05/1962 e 8.911, de 30/07/1970. Pertencemos ao Departamento Regional de Saúde da Grande São Paulo – DRS-1.

A SPDM é uma das maiores entidades filantrópicas de saúde do Brasil, com a vocação de contribuir para a melhoria dos serviços médicos prestados à população.

O HGP – Hospital Geral de Pirajussara, está localizado na Avenida Ibirama, n.º 1.214 – Parque Industrial Daci – Taboão da Serra – SP. Atende diretamente aos municípios de Taboão da Serra e Embu que somam uma população de 500 mil habitantes. Além de beneficiar a população da região, também é referência, como referência de alta complexidade para 3 milhões de habitantes de 15 municípios do entorno, entre eles Vargem Grande Paulista, Osasco, Juquitiba, São Lourenço da Serra, Barueri e Cotia, entre outros, com atendimento clínico e cirúrgico em especialidades como neurocirurgia, pediatria e cirurgia cardíaca adulto e infantil.



**90% ATENDIMENTO EMBU DAS ARTES E TABOÃO DA SERRA**



**Bandeirantes**  
Barueri, Jandira, Osasco, Santana do Parnaíba, Carapicuíba, Itapevi, Pirapora do Bom Jesus  
População: 1.769.725



**Mananciais**  
Cotia, Embu das Artes, Taboão da Serra, Juquitiba, Itapeverica da Serra, São Lourenço da Serra, Embu-Guaçu e Vargem Grande Paulista  
População: 1.048.165

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp>, último censo 2010

# MISSÃO, VISÃO E VALORES

Desde a sua inauguração, a Alta Direção do Hospital Geral de Pirajussara tem como missão a busca da excelência do serviço público de saúde. Ações de responsabilidade social e compromisso com os princípios do sistema único de saúde sempre embasaram suas diretrizes. Para o Hospital Geral de Pirajussara/SPDM a qualidade, antes de significar um reconhecimento externo, é uma ferramenta da gestão das melhorias contínuas, alinhada ao planejamento estratégico.



## MISSÃO

Prestar assistência hospitalar de média e alta complexidade, dentro dos princípios de hierarquização e regionalização do SUS, contribuindo para a pesquisa, formação e capacitação profissional, buscando uma saúde pública digna com qualidade e compromisso social.



## VISÃO

O Hospital Geral de Pirajussara tem a ambição de ser um serviço público de excelência, reconhecido como modelo administrativo e assistencial, com ênfase na resolutividade cirúrgica, difusor de conhecimento e tecnologia, promotor de desenvolvimento social perfeitamente integrado ao SUS.



## VALORES

Respeito às pessoas e ao bem público alicerçado na integridade, justiça, solidariedade e equidade.  
Desenvolvimento pessoal e valorização profissional na construção coletiva de eficácia e excelência.  
Compromisso social explicitado em ações de cidadania, promoção de saúde, prevenção de doenças e proteção ao meio ambiente.

## Características da Unidade

Licença de funcionamento junto à Vigilância Sanitária de Taboão da Serra - CEVS: 355280914-861-000001-1-6, válida até 29/03/2024.

Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros sob nº 565683 - com validade até 25/03/2025.

Contamos com o seguinte corpo diretivo:

**Sandra Mirian Bertolini Turati - Diretora Técnica**

**Elaudelino Cruz Filho - Diretor DADP**

**Adriana Falcão de Menezes Macedo - Diretora Clínica**

**Fabiana Oliveira Alves - Diretora de Enfermagem**

**Maria de Lourdes Lacerda Franco - Diretora Administrativa**

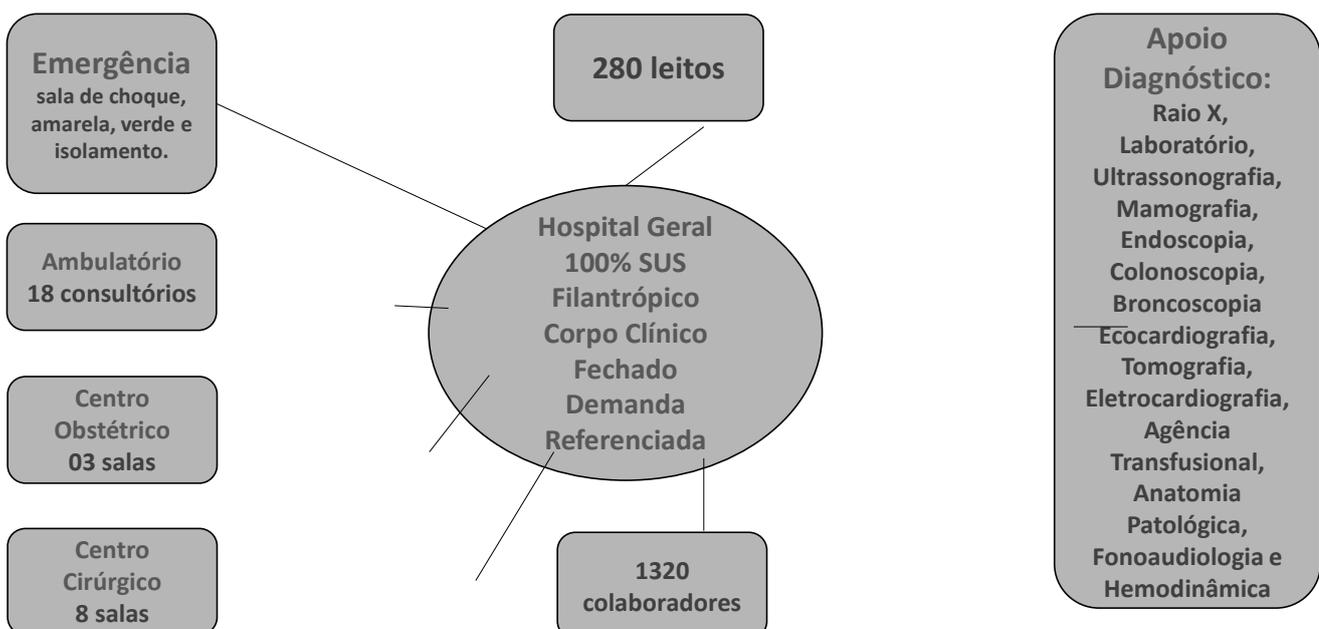
O HGP possui uma área terreno de 20.032,03 m<sup>2</sup> e área construída de 17.958,35 m<sup>2</sup>. Possui estrutura vertical com seis pavimentos e possui cinco elevadores instalados.

O objetivo do HGP é prestar serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS e do Instituto de Assistência Médica do Servidor Público do Estado – IAMSPÉ (Lei Complementar no. 971/2005), oferecendo assistência hospitalar de qualidade em Ortopedia, Cirurgia Cardíaca Infantil e Adulto, Cirurgia Geral, Neurocirurgia, Clínica Médica, Pediatria, Obstetrícia, Terapia Intensiva (Neonatal, Pediátrica e Adulto).

A Unidade de Reabilitação do HGP oferece tratamento nas Unidades de Internação (médico fisiatra, fisioterapia respiratória, fonoaudiologia, TO). O objetivo da equipe da Unidade de Internação é minimizar as condições incapacitantes que a doença de base pode proporcionar e acelerar o processo de cura (e, portanto, de alta).

Quanto aos pacientes pediátricos, o HGP tem um fluxo específico da Reabilitação Pediátrica com Programa de Estimulação Precoce Sistemática de Bebês de Risco nascidos na instituição e encaminhados pela Neonatologia.

Com 280 leitos e uma equipe de colaboradores com cerca de 1.320 profissionais, entre médicos, enfermeiros, técnicos e administrativos, o HGP realiza mensalmente em torno de 10 mil consultas em quase todas as especialidades e mais de 11 mil internações.



# MAPA ESTRATÉGICO

SÁUDE PÚBLICA COM EXCELÊNCIA  
100% SUS



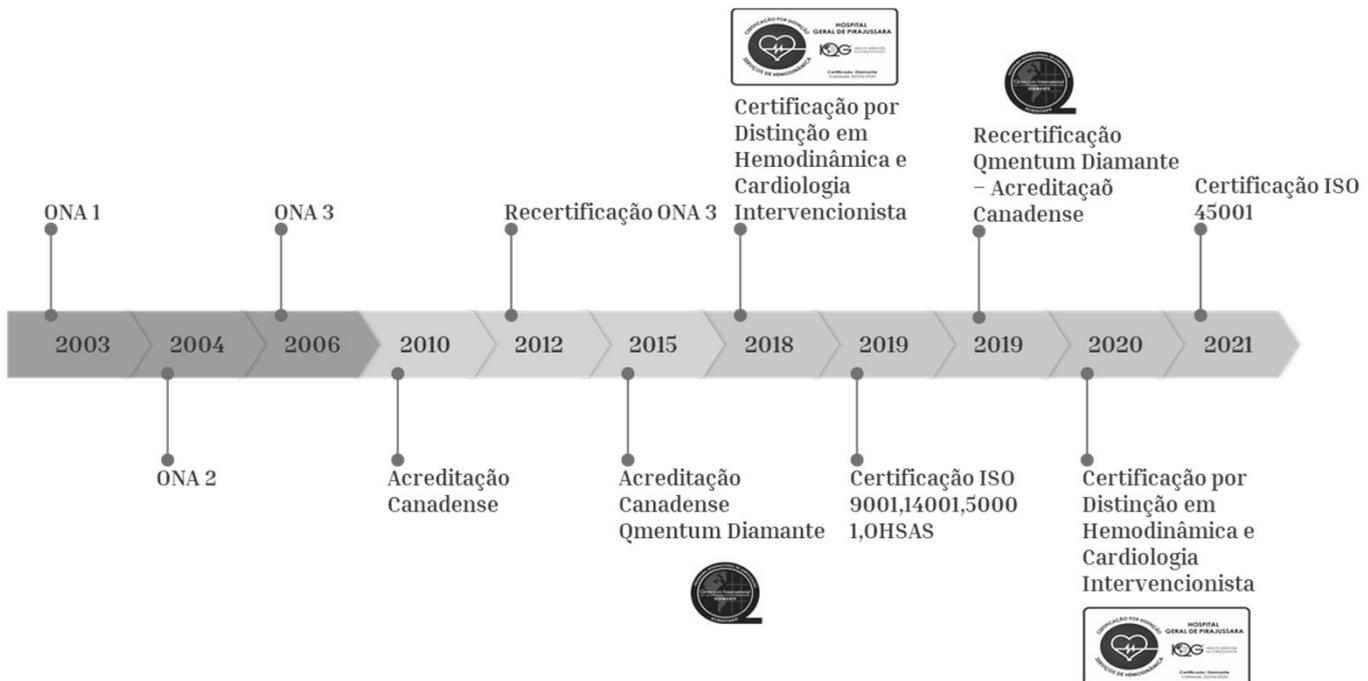
- Cumprir das metas do contrato de gestão com equilíbrio financeiro.
- Gerenciar custos priorizando qualidade e segurança no serviço.

- Priorizar a qualidade e segurança do paciente
  - Foco na melhoria contínua
  - Sistema de gestão integrado (gestão ambiental, desempenho energético e saúde do colaborador)
- Gestão de Protocolos Institucionais e Linhas de Cuidado baseada na demanda regional integrada ao sistema de saúde
  - Integrar TI aos processos

- Trabalhar em rede com instâncias de saúde
- Atendimento humanizado e cuidado centrado no paciente
  - Cumprir de Requisitos Legais Aplicáveis

- Incentivar à Gestão Participativa
- Incentivar a cultura justa, ética e compliance
  - Investir em capacitação e desenvolvimento profissional

## RECONHECIMENTO EXTERNO



O HGP é certificado na norma ISO 50001:2018 até 27/01/2022 e nas normas ISO 14001 e ISO 9001 até 25/08/2022. Realizamos a migração da OHSAS 18001 para ISO 45001, na última semana de fevereiro de 2021.



O Hospital mantém-se certificado pela Certificação Internacional pela HSO (Accreditation Canada) em qualidade e segurança do paciente - Qmentum Diamante até junho de 2022.

No ano de 2020, o setor de Hemodinâmica e cardiologia intervencionista foi acreditado por distinção pela IQH Health Service Accreditation e pela SBHCI em Cardiologia Intervencionista. Esta certificação aborda sistema de manutenção a cada 8 meses, previsto para abril de 2019, e recertificação bianual em 2022.

O Hospital Geral de Pirajussara foi o primeiro hospital público a obter este título.

## **Green Kitchen**

Esse programa foi iniciado nos cursos de planejamento e sustentabilidade da FUPAM - Fundação para a Pesquisa em Arquitetura e Ambiente, onde este é indicado para restaurantes que queiram aprimorar constantemente seu padrão de qualidade em benefício de seus clientes e sua região, levando em consideração aspectos sociais e ambientais.

Destacam-se no programa questões relacionadas a ambientação natural, alimentação saudável e sustentabilidade.

A unidade de Alimentação e Nutrição do Hospital Geral de Pirajussara atende, com o intuito de aderir ao programa e realizar serviços de alimentação com preocupações e respeito a regras básicas de critérios ambientais em seus projetos, procedimentos e cuidados, visando o meio ambiente e às pessoas.



## Resultados

Apresentamos a seguir as ações desenvolvidas nas unidades administrativas e assistenciais que contribuíram para o alcance das metas estratégicas da instituição.

### Gestão de Risco

- ❖ Sistema informatizado de notificação dos eventos adversos (SNA). Estratégia de encontros quinzenais com os gestores de unidade (enfermagem) e participação de visita multiprofissional, para feedback das ações propostas nas análises de incidentes, elucidação das falhas no processo dos incidentes notificados, mitigação dos eventos e elaboração de planos de ação se pertinentes. Encaminhamento de notificação de incidentes para os gestores das áreas de apoio em tempo real, para elucidação das falhas no processo dos incidentes notificados, mitigação dos eventos e elaboração de planos de ação;
- ❖ Ações advindas do SNA são monitoradas e acompanhadas através da ferramenta 5W2H pela gestão do risco.
- ❖ Mapeamento dos processos táticos e operacionais das áreas assistenciais;
- ❖ Mapeamento dos perigos e riscos das áreas e atividades assistenciais;
- ❖ Cronograma da qualidade na integração institucional (RH);
- ❖ Auditoria de práticas obrigatórias de segurança;
- ❖ Auditoria dos bundles de prevenção de infecção relacionada a dispositivos invasivos;
- ❖ Parceria com S.A.U, Comissão de Óbito e Comissão de Prontuário para reconhecimento dos riscos e eventos adversos (busca ativa)
- ❖ Notificação dos eventos adversos no sistema NOTIVISA, Realizamos periodicamente ações voltadas a educação e conscientização do risco e segurança do paciente: Na integração de todos os colaboradores e duas vezes ao ano em relação as metas de segurança e gestão do risco.
- ❖ Relatório trimestral de Segurança do paciente e Qualidade e Risco Assistencial;
- ❖ Plano de Segurança do Paciente.

## **Qualidade**

- ❖ Ação educacional focada em fatores humanos, envolvendo a todos os colaboradores com novas estratégias: personificação da qualidade (Mascote).
- ❖ Projeto Guardiões da Qualidade, com a participação de 40 colaboradores de diversas unidades do hospital, foco em disseminação da cultura de segurança do paciente por colaboradores da ponta, reuniões mensais de capacitação e conversas abertas e gestão participativa;
- ❖ Educação à distância em mapeamento tático e operacional para os líderes assistenciais;
- ❖ Relatório trimestral de Segurança do paciente e Qualidade e Risco Assistencial;
- ❖ Acompanhamento dos resultados e planos de melhoria nos Protocolos Clínicos Institucionais e Linhas de Cuidado;
- ❖ Projetos de melhoria na gestão das unidades, no processo medicamentoso;
- ❖ Processo de recertificação internacional Qmentum, ISO 9.001, 14.001, 50.001 e 45.001, Distinção em Cardiologia Intervencionista.

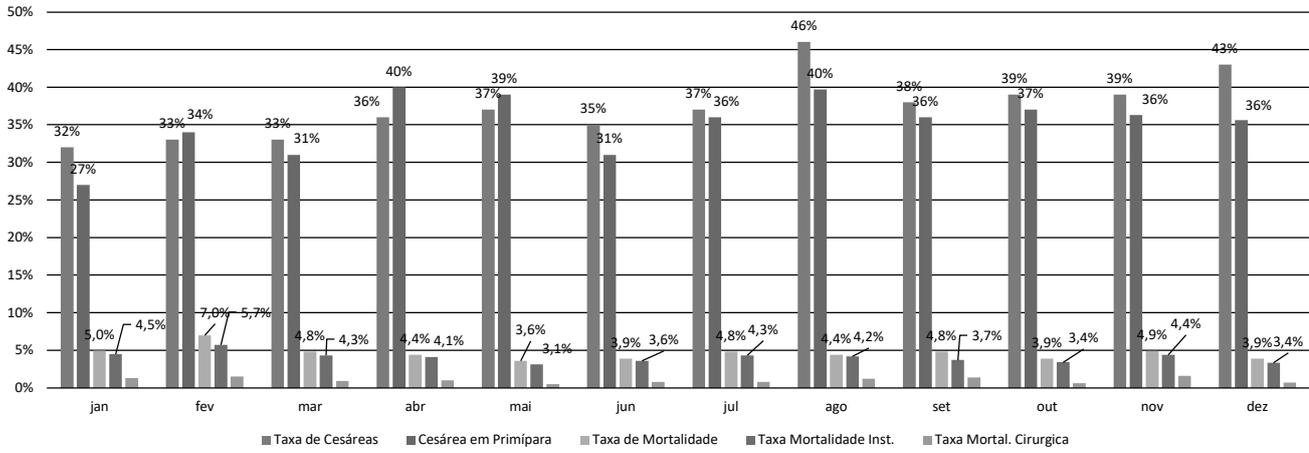
## Humanização

O Grupo de Humanização tem como objetivo, alinhado à missão visão e valores da instituição e ao Plano Nacional de Humanização, cumprir os requisitos legais aplicáveis e gerar ações sustentáveis de impacto social. Os escopos atuais são:

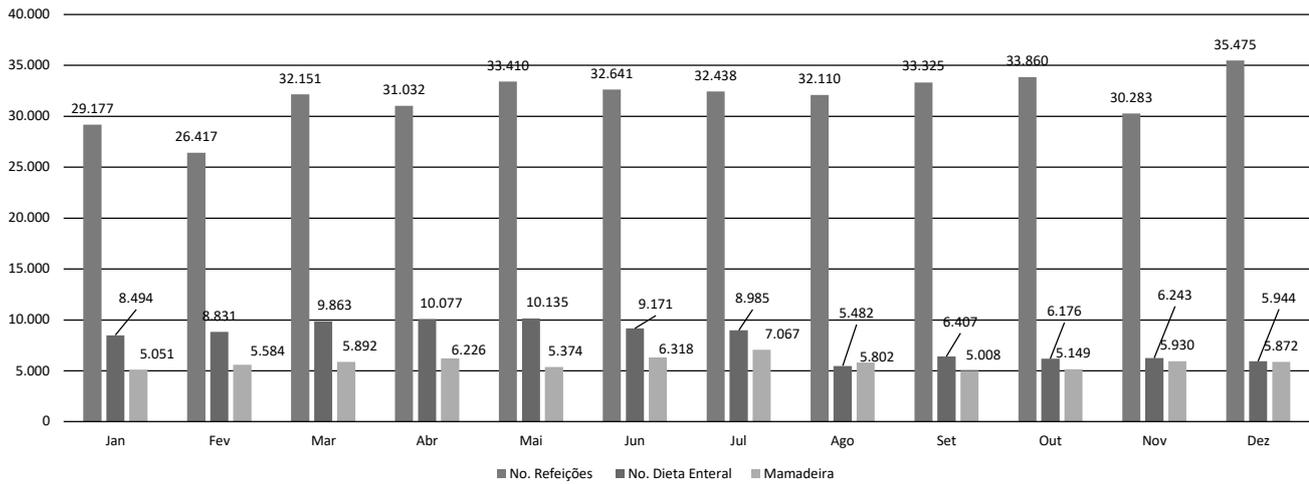
- ❖ Cuidando do Cuidador: atualmente configuração modificada, obedecendo regras institucionais para diminuição do impacto da pandemia Covid-19;
- ❖ Cogestão (sistema de gestão em rede que se conectam por cor responsabilização, por compartilharem referenciais ético-estético-políticos): desospitalização do binômio mãe bebê com consulta de grupo marcada nas UBS, desospitalização de recém-nascidos prematuros com consulta marcada para acompanhamento especializado CRT Taboão da Serra, desospitalização pacientes com autocuidado limitado com parceria de programas de hospitalização domiciliar dos municípios;
- ❖ Projeto (Plano) Terapêutico Multidisciplinar Singular;
- ❖ Clínica Ampliada e Compartilhada: reuniões semanais multidisciplinares nas clínicas;
- ❖ Defesa dos direitos dos usuários (Acesso, Visita ampliada e direito do acompanhante a todos os usuários): atualmente obedecendo regras institucionais para diminuição do impacto da pandemia Covid-19;
- ❖ Continuidade do cuidado (contato pós alta): Farmácia clínica; MACE cirurgia cardíaca, Serviço Social cardíaca infantil e NHVE acompanhamento pós-alta neoplasia.
- ❖ Indissociabilidade entre atenção e gestão: inserir tema humanização na integração de colaboradores;
- ❖ Continuidade do cuidado e cuidado em rede: continuidade do cuidado seguro dos pacientes hipertensos, diabéticos e pós cirurgia cardíaca após a alta hospitalar: no ano de 2021, desde o início do projeto, 62 pacientes entraram neste projeto. Há comunicação do hospital e da rede de apoio (atenção primária e secundária), para garantindo a continuidade de cuidado. Reunião para discussão dos casos com a rede básica de saúde bimestral, para garantia da continuidade do cuidado pós-alta.
- ❖ Alta com continuidade do cuidado em pacientes com autocuidado limitado: desde janeiro de 2021 foram desospitalizados 13 pacientes com autocuidado limitado em parceria com serviços de hospital domiciliar municipais (SADS e PAD). A média do tempo de internação foi de 62 dias e a mediana de 44 dias. Não houve reinternação hospitalar em menos de 30 dias nestes pacientes

# Indicadores- 2022

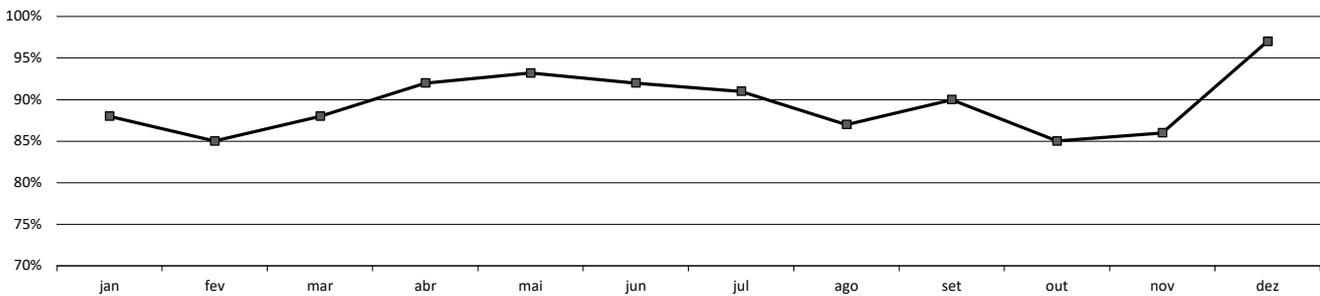
## Obstetrícia



## Nutrição

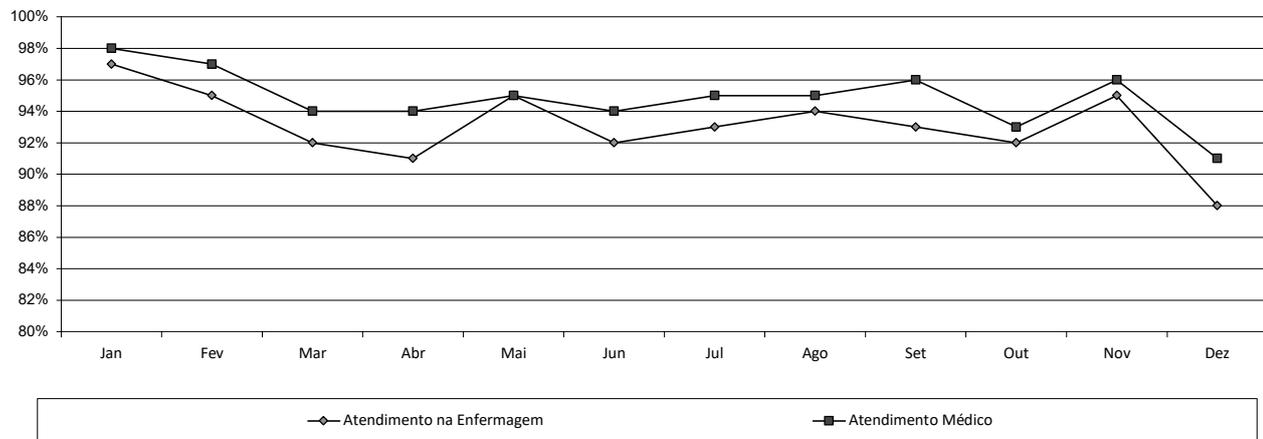
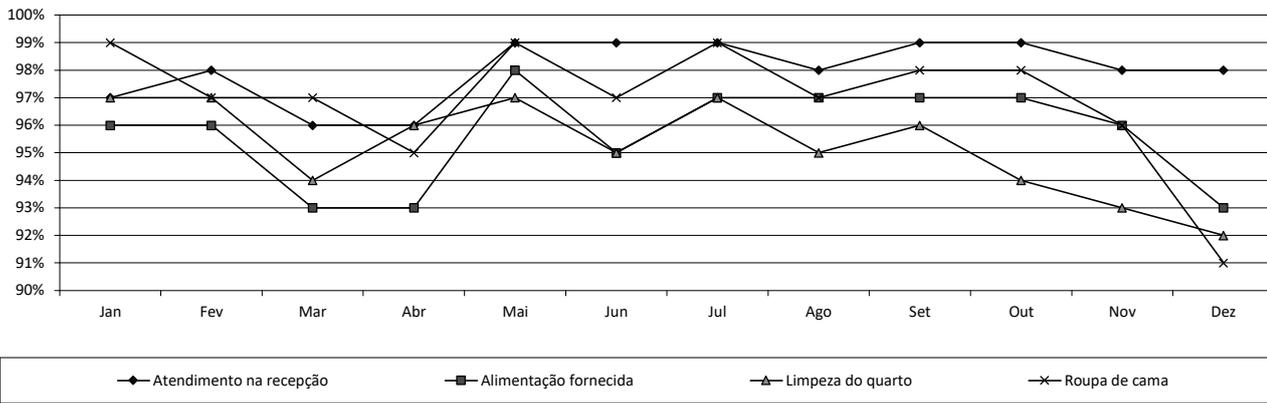
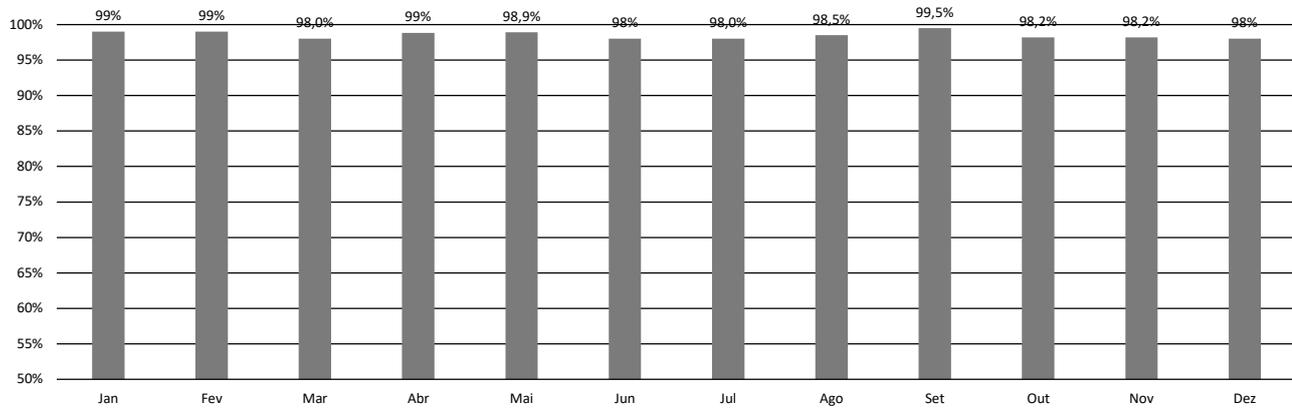


## Taxa de Ocupação Meta - 85%



# Aceitabilidade – 2022

## Aceitabilidade Geral



## Contratado x Realizado Internação – 2022

### 1º Semestre

#### 183 - Internações

	Meta contratada mensal	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Total		
		Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Cont.	Real.	%
Clínica Médica	100	186	203	224	176	233	206	680	1.228	80,59
Obstetrícia	300	302	267	311	302	275	274	1.800	1.731	-3,83
Pediatria	150	92	89	112	99	80	104	900	576	-36
Psiquiatria	15	13	18	16	10	14	21	90	92	2,22
<b>Total</b>	<b>565</b>	<b>593</b>	<b>577</b>	<b>663</b>	<b>587</b>	<b>602</b>	<b>605</b>	<b>3.470</b>	<b>3.627</b>	<b>4,52</b>

#### 470 - Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica

	Meta contratada mensal	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Total		
		Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Cont.	Real.	%
Eletivas	300	167	46	146	189	247	232	1.810	1.027	-43,26
Urgências	160	196	218	232	214	210	210	960	1.280	33,33
<b>Total</b>	<b>460</b>	<b>363</b>	<b>264</b>	<b>378</b>	<b>403</b>	<b>457</b>	<b>442</b>	<b>2.770</b>	<b>2.307</b>	<b>-16,71</b>

#### 322 - Hospital - Dia Cirúrgico/Cirurgias Ambulatoriais

	Meta contratada mensal	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Total		
		Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Cont.	Real.	%
Cirurgia Hospital - Dia	150	54	3	119	178	151	181	900	686	-23,78
Cirurgias Ambulatoriais	125	62	52	70	61	115	107	750	467	-37,73
<b>Total</b>	<b>275</b>	<b>116</b>	<b>55</b>	<b>189</b>	<b>239</b>	<b>266</b>	<b>288</b>	<b>1.650</b>	<b>1.153</b>	<b>-30,12</b>

#### 185 - Urgência / Emergência

	Meta contratada mensal	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Total		
		Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Cont.	Real.	%
Consultas de Urgência	2.200	2.458	2.200	2.536	2.313	2.461	2.405	13.200	14.373	8,89

## Contratado x Realizado Internação – 2022

### 2º Semestre

#### 183 - Internações

	Meta contratada mensal	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total		
		Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Cont.	Real.	%
Clínica Médica	140	260	247	259	240	233	258	840	1.497	78,21
Obstetrícia	300	287	240	253	248	270	289	1.800	1.587	-11,83
Pediatria	150	73	92	83	98	107	104	900	557	-38,11
Psiquiatria	15	17	22	13	14	25	14	90	105	16,67
<b>Total</b>	<b>605</b>	<b>637</b>	<b>601</b>	<b>608</b>	<b>600</b>	<b>635</b>	<b>665</b>	<b>3.630</b>	<b>3.746</b>	<b>3,2</b>

#### 470 - Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica

	Meta contratada mensal	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total		
		Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Cont.	Real.	%
Eletivas	305	269	279	300	261	245	318	1.830	1.672	-8,63
Urgências	160	166	180	156	192	165	265	960	1.124	17,08
<b>Total</b>	<b>465</b>	<b>435</b>	<b>459</b>	<b>456</b>	<b>453</b>	<b>410</b>	<b>583</b>	<b>2.790</b>	<b>2.796</b>	<b>0,22</b>

#### 322 - Hospital - Dia Cirúrgico/Cirurgias Ambulatoriais

	Meta contratada mensal	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total		
		Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Cont.	Real.	%
Cirurgia Hospital - Dia	150	160	150	125	139	163	51	900	788	-12,44
Cirurgias Ambulatoriais	125	122	131	127	127	135	130	750	772	2,93
<b>Total</b>	<b>275</b>	<b>282</b>	<b>281</b>	<b>252</b>	<b>266</b>	<b>298</b>	<b>181</b>	<b>1.650</b>	<b>1.560</b>	<b>-5,45</b>

#### 185 - Urgência / Emergência

	Meta contratada mensal	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total		
		Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Cont.	Real.	%
Consultas de Urgência	2.200	2.389	2.336	2.129	2.220	2.254	2.292	13.200	13.620	3,18

## Contratado x Realizado Ambulatorial – 2022

### 1º Semestre

#### 271 - Consultas Médicas

	Meta contratada mensal	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Total		
		Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Cont.	Real.	%
Primeiras Consultas Rede	1200	333	538	1232	1268	1676	1577	<b>7.200</b>	<b>6.624</b>	<b>-8</b>
Interconsultas	900	386	348	802	736	929	1051	<b>5.400</b>	<b>4.252</b>	<b>-21,26</b>
Consultas Subseqüentes	4.700	2.055	2.024	2.414	2.470	2.730	2.821	<b>28.200</b>	<b>14.514</b>	<b>-48,53</b>
<b>Total</b>	<b>6.800</b>	<b>2.774</b>	<b>2.910</b>	<b>4.448</b>	<b>4.474</b>	<b>5.335</b>	<b>5.449</b>	<b>40.800</b>	<b>25.390</b>	<b>-37,77</b>

#### 526 - Consultas Não Médicas

	Meta contratada mensal	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Total		
		Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Cont.	Real.	%
Primeiras Consultas Rede	70	0	0	0	51	77	95	<b>420</b>	<b>223</b>	<b>-46,9</b>
Interconsultas	1400	1014	874	1823	2114	2312	2467	<b>8.400</b>	<b>10.604</b>	<b>26,24</b>
Consultas Subseqüentes	131	90	56	179	187	300	206	<b>786</b>	<b>1018</b>	<b>29,52</b>
Procedimentos Terapêuticos (sessões)	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>1601</b>	<b>1.104</b>	<b>930</b>	<b>2.002</b>	<b>2.352</b>	<b>2.689</b>	<b>2.768</b>	<b>9.606</b>	<b>11.845</b>	<b>23,31</b>

#### 275 - SADT Externo

	Meta contratada mensal	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Total		
		Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Cont.	Real.	%
Diagnóstico em Laboratório Clínico	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatológica	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Diagnóstico por Radiologia	1228	711	272	1160	1209	1191	1191	<b>7.368</b>	<b>5.734</b>	<b>-22,18</b>
Diagnóstico por Ultra-Sonografia	1335	1184	1018	1334	1212	1264	1420	<b>8.010</b>	<b>7.432</b>	<b>-7,22</b>
Diagnóstico por Tomografia	879	651	378	833	791	1050	917	<b>5.274</b>	<b>4.620</b>	<b>-12,4</b>
Diagnóstico por Ressonância Magnética	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Diagnóstico por Medicina Nuclear in Vivo	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Diagnóstico por Endoscopia	150	124	52	223	175	231	250	<b>900</b>	<b>1.055</b>	<b>17,22</b>
Diagnóstico por Radiologia Intervencionista	0	0	0	0	33	0	0	<b>0</b>	<b>33</b>	<b>0</b>
Métodos Diagnósticos em Especialidades	500	131	200	191	160	448	218	<b>3.080</b>	<b>1.348</b>	<b>-56,23</b>
Diagnóstico e Procedimentos Especiais em Hemoterapia	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>4.092</b>	<b>2.801</b>	<b>1.920</b>	<b>3.741</b>	<b>3.580</b>	<b>4.184</b>	<b>3.996</b>	<b>24.632</b>	<b>20.222</b>	<b>-17,9</b>

## Contratado x Realizado Ambulatorial – 2022

### 2º Semestre

#### 271 - Consultas Médicas

	Meta contratada mensal	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total		
		Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Cont.	Real.	%
Primeiras Consultas Rede	1200	1416	1617	1519	1236	1099	1239	<b>7.200</b>	<b>8.126</b>	<b>12,86</b>
Interconsultas	900	995	1041	770	934	845	750	<b>5.400</b>	<b>5.335</b>	<b>-1,2</b>
Consultas Subseqüentes	4.700	2.818	3.181	2.742	3.085	2.719	2.850	<b>28.200</b>	<b>17.395</b>	<b>-38,32</b>
<b>Total</b>	<b>6.800</b>	<b>5.229</b>	<b>5.839</b>	<b>5.031</b>	<b>5.255</b>	<b>4.663</b>	<b>4.839</b>	<b>40.800</b>	<b>30.856</b>	<b>-24,37</b>

#### 526 - Consultas Não Médicas

	Meta contratada mensal	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total		
		Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Cont.	Real.	%
Primeiras Consultas Rede	70	105	84	83	67	76	80	<b>420</b>	<b>495</b>	<b>17,86</b>
Interconsultas	1400	2423	2315	1944	2469	2271	2029	<b>8.400</b>	<b>13.451</b>	<b>60,13</b>
Consultas Subseqüentes	131	249	317	148	199	157	256	<b>786</b>	<b>1326</b>	<b>68,7</b>
Procedimentos Terapêuticos (sessões)	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>1601</b>	<b>2.777</b>	<b>2.716</b>	<b>2.175</b>	<b>2.735</b>	<b>2.504</b>	<b>2.365</b>	<b>9.606</b>	<b>15.272</b>	<b>58,98</b>

#### 275 - SADT Externo

	Meta contratada mensal	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total		
		Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Cont.	Real.	%
Diagnóstico em Laboratório Clínico	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatológica	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Diagnóstico por Radiologia	1228	1166	1346	1186	1234	1209	1221	<b>7.368</b>	<b>7.362</b>	<b>-0,08</b>
Diagnóstico por Ultra-Sonografia	1335	1235	1481	1237	1266	1236	1357	<b>8.010</b>	<b>7.812</b>	<b>-2,47</b>
Diagnóstico por Tomografia	879	1034	965	966	990	910	1113	<b>5.274</b>	<b>5.978</b>	<b>13,35</b>
Diagnóstico por Ressonância Magnética	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Diagnóstico por Medicina Nuclear in Vivo	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Diagnóstico por Endoscopia	150	232	268	260	242	211	211	<b>900</b>	<b>1.424</b>	<b>58,22</b>
Diagnóstico por Radiologia Intervencionista	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Métodos Diagnósticos em Especialidades	500	130	232	272	198	284	374	<b>3.240</b>	<b>1.490</b>	<b>-54,01</b>
Diagnóstico e Procedimentos Especiais em Hemoterapia	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>4.092</b>	<b>3.797</b>	<b>4.292</b>	<b>3.921</b>	<b>3.930</b>	<b>3.850</b>	<b>4.276</b>	<b>24.792</b>	<b>24.066</b>	<b>-2,93</b>

## Projeto Especial – Corujão da Saúde – Cirurgias Eletivas

675 - Projeto Especial 'Corujão da Saúde - Cirurgias Eletivas'

	Meta	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total		
		Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Cont.	Real.	%
Adenoidectomia	5	1	0	3	6	9	2	8	11	40	40	0
Amigdalectomia	10	1	4	2	1	1	13	13	5	80	40	-50
Colecistectomia	10	2	7	3	8	10	9	0	6	80	45	-43,75
Escleroterapia Com Espuma	10	0	7	12	14	11	15	13	16	80	88	10
Hernioplastia Inguinal	10	2	4	3	8	14	10	9	10	80	60	-25
Histerectomia	5	1	2	3	4	0	2	0	0	40	12	-70
Perineoplastia	10	0	2	4	2	1	2	1	0	80	12	-85
Ressecção Endoscópica De Próstata	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tratamento Cirúrgico De Varizes	10	2	10	5	12	15	10	10	15	80	79	-1,25
Vasectomia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>9</b>	<b>36</b>	<b>35</b>	<b>55</b>	<b>61</b>	<b>63</b>	<b>54</b>	<b>63</b>	<b>560</b>	<b>376</b>	<b>-32,86</b>

### Justificativa do Resultado

As metas de Produção assistencial foram comprometidas no 1º semestre de 2022, por conta de novo surto de COVID-19 nos meses de Janeiro e Fevereiro, e pela solicitação por parte da Secretaria Estadual da Saúde-CGCSS de abertura de 10 leitos de UTI-COVID no hospital, e paralisação dos serviços de cirurgias eletivas e atendimentos ambulatoriais eletivos, durante todos os meses de fevereiro e março/22, sendo impossível a recuperação das metas nos meses subsequentes do semestre.

No 2º semestre também houve o comprometimento de metas de consultas médicas ambulatoriais, por conta de um aumento expressivo da meta que era de 2600 atendimentos mensais em 2021 e passaram a ser de 6800 atendimentos mensais em 2022, sendo que já não contávamos com especialidades como a Oftalmologia, transferida para o AME-Taboão e que era, em anos anteriores, responsável por até 40% dos atendimentos médicos ambulatoriais. Como no contrato de gestão existe um tópico, onde são estipuladas quais especialidades farão parte do escopo de atendimento do hospital no período, e neste contrato de 2022 já não versavam a Oftalmologia, a Dermatologia, a Fisiatria, houve uma limitação para a reestruturação do ambulatório, que não poderia contar com essas especialidades que têm uma alta demanda e grande potencial de produção assistencial. Apesar disso, realizamos um aumento das equipes remanescentes, e passamos a ofertar uma quantidade de vagas, bem acima do ofertado no ano anterior, e em número suficiente para o cumprimento da meta.

CONSULTAS MÉDICAS AMBULATORIAL - Hosp. Geral de Pirajussara - 2º semestre 2022																				
	1a. Consulta - CROSS					INTERCONSULTA					RETORNO					TOTAL OFERTADAS	TOTAL ATENDIDAS	perda 1ª+ Absenteísmo	META CONTRATO	% CONTRATADO
	Ofertadas	Agendadas	Realizadas	% Abs	% perda 1ª	Ofertadas	Agendadas	Realizadas	% Abs	% perda 1ª	Ofertadas	Agendadas	Realizadas	% Abs	% perda 1ª					
jul/22	2321	1825	1416	22%	21%	1487	1181	994	16%	21%	4467	3463	2819	19%	22%	8275	5229	37%	6800	77%
ago/22	2866	2194	1617	26%	23%	1701	1277	1041	18%	25%	5117	4007	3176	21%	22%	9684	5834	40%	6800	86%
set/22	2571	2029	1519	25%	21%	1240	927	770	17%	25%	4464	3503	2742	22%	22%	8275	5031	39%	6800	74%
out/22	2370	1634	1236	24%	31%	1514	1242	934	25%	18%	5006	3892	3085	21%	22%	8890	5255	41%	6800	77%
nov/22	2.395	1.627	1.239	24%	32%	1.646	1.057	750	29%	36%	4.759	3.649	2.850	22%	23%	8800	4839	45%	6800	71%
dez/22	2.114	1.476	1.099	26%	30%	1.582	1.127	845	25%	29%	4.593	3.521	2.719	23%	23%	8289	4663	44%	6800	69%

Ainda por conta da Pandemia de COVID-19, e do temor da população em comparecer às unidades de saúde, e embora tivéssemos ofertado um número de consultas bem superior à meta estipulada em contrato (média de 8700/Mês no 2º semestre), foram observados uma perda primária e um absenteísmo acima do usual( soma perda+absenteísmo em média de 40%), o que impactou fortemente no desempenho do ambulatório do HGP, não sendo possível o cumprimento dessas metas.(Figura 1)

Também enfrentamos dificuldades na realização de exames que necessitavam de contraste iodado, pela absoluta falta desse insumo no mercado interno de Maio a Agosto/22, o que impactou no cumprimento das metas de exames de Cateterismo cardíaco e tomografias computadorizadas(TC), sendo que apesar dessa dificuldade cumprimos as metas contratuais de SADT externo e cateterismos. Salientamos que todas as outras metas de Produção foram satisfatoriamente cumpridas e o nível de aceitabilidade pelos nossos usuários foi de 97%.

O cumprimento de metas numéricas, o não cumprimento, ou a superação em excesso das metas de atividades médicas é uma operação complexa, e que depende de muitos fatores, alguns deles que não estão sob o controle da instituição, como a perda primária de agendamento de consultas e exames (vagas oferecidas e não preenchidas), absenteísmo do paciente para consultas, exames e cirurgias eletivas, demissão ou admissão de equipe médica especializada em várias das atividades, etc. No caso de consultas médicas ambulatoriais, por exemplo, levando em conta a perda primária e o absenteísmo históricos da instituição, fazemos “overbooking” de agendamentos, para que a meta estabelecida seja cumprida, porém nem sempre isso ocorre, por conta de absenteísmo muito maior, ou muito menor que o previsto.

Objetivamente no caso das metas excessivamente superadas, consideramos que somente as tivemos no item 526 – Consultas não médicas – Total de 41,15%, percentual este atingido simplesmente por demanda excessiva. Para que a meta de cirurgias eletivas fosse atingida, no preparo do paciente para a cirurgia, foram necessárias consultas complementares de enfermagem e outras especialidades não médicas, cuja demanda foi acima do previsto na contratação da meta.

Quanto ao cumprimento de metas do corujão de cirurgias eletivas em 2022, consideramos que foi uma meta adicional que foi introduzida no decorrer do ano, condicionada a ter a meta já contratada de cirurgias eletivas cumprida, para que pudesse ser validada. Ocorre que, para a sustentabilidade financeira do Hospital Geral de Pirajussara, no início do ano dimensionamos nossa estrutura inclusive de pessoal, para o cumprimento de meta de cirurgia eletivas, cirurgias de Hospital-dia e cirurgias ambulatoriais. Além disso houve o imprevisto de que durante o ano de 2022 perdemos vários médicos componentes de equipes cirúrgicas, não conseguindo repor a tempo de cumprir ambas as metas (corujão e cirurgias eletivas + HD+ ambulatoriais), de forma que priorizamos as metas contratuais originais, e alguns tipos de cirurgia do corujão não os foi possível realizar em número suficiente.

## Recursos Financeiros

CONTRATO DE GESTÃO Nº SES-PRC-2021/32595		
Número do Documento	Natureza do Recurso	Valor Total dos Repasses em 2022
T.A 01/2022 - CONTRATO DE GESTÃO Nº SES-PRC-2021/32595	Contrato de gestão - Custeio	R\$ 10.477.578,56
T.A 02/2022 - CONTRATO DE GESTÃO Nº SES-PRC-2021/32595	Projeto Especial Corujão Cirurgias Eletivas - Custeio	R\$ 511.400,00
T.A 03/2022 - CONTRATO DE GESTÃO Nº SES-PRC-2021/32595	Desconto/redução de recursos financeiros de custeio por ressarcimento dos medicamentos do kit intubação.	R\$ 106.178,20
T.A 04/2022 - CONTRATO DE GESTÃO Nº SES-PRC-2021/32595	Verba de Investimento	R\$ 2.292.742,33
T.A 05/2022 - CONTRATO DE GESTÃO Nº SES-PRC-2021/32595	Contrato de gestão - Custeio	R\$ 3.000.000,00
T.A 06/2022 - CONTRATO DE GESTÃO Nº SES-PRC-2021/32595	Verba de Investimento	R\$ 548.266,84
CONTRATO DE GESTÃO Nº SES-PRC-2021/32595	Contrato de gestão - Custeio	R\$ 149.926.800,00

## Execução Financeira

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA - 2022		
RECEITAS	CUSTEIO	INVESTIMENTO
REPASSES CONTRATO DE GESTÃO / CONVÊNIO	163.809.600,36	R\$ 2.841.009,17
RECEITAS FINANCEIRAS	301.215,59	
OUTRAS RECEITAS	446.351,20	
<b>TOTAL DE RECEITAS</b>	<b>164.557.167,15</b>	<b>2.841.009,17</b>
DESPESAS	CUSTEIO	INVESTIMENTO
DESPESAS COM PESSOAL	94.910.194,49	
SERVIÇOS DE TERCEIROS	40.240.338,97	467.234,50
MATERIAIS E MEDICAMENTOS	20.722.504,68	
OUTRAS DESPESAS	7.968.636,11	
<b>TOTAL DE DESPESAS</b>	<b>163.841.674,25</b>	<b>467.234,50</b>

## Composição de Evolução de Custos

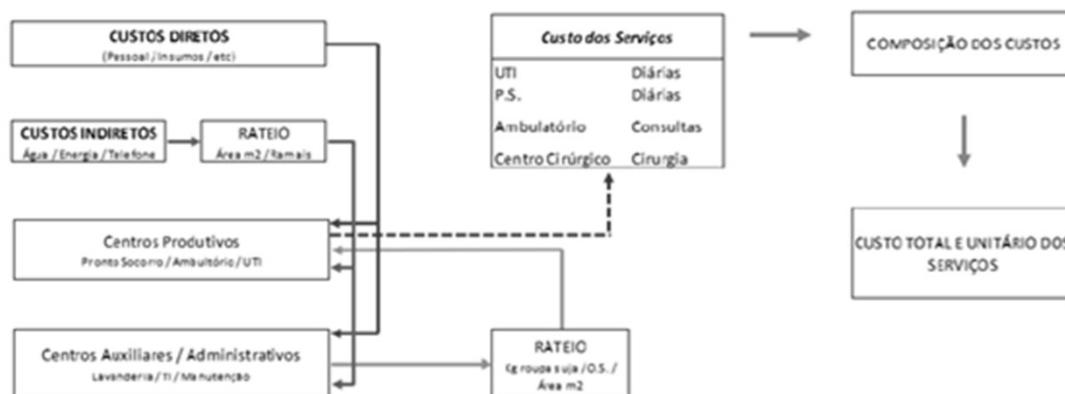
A metodologia utilizada hoje na entidade é o custeio por absorção (método mais utilizado nas organizações de saúde), que consiste em agrupar nos centros produtivos todos os custos e despesas ocorridas em uma unidade hospitalar (diretos, fixos e variáveis). Desse modo, em uma unidade hospitalar cujo objetivo é conhecer o custo unitário do serviço, os custos indiretos (atrelados aos centros de custos auxiliares e administrativos, que dão suporte a atividade fim), são alocados através de rateio aos centros produtivos (aqueles em que efetivamente ocorre a produção). À medida que se completa o rateio dos centros de custos auxiliares e administrativos encerra-se, efetivamente, o ciclo dos registros de custos dos serviços.

No sistema de apuração de custos, cada centro de custos passa a constituir um centro de custos, portanto trata-se de uma conta destinada a agrupar todas as parcelas dos elementos de custos que incorrem em cada período (pessoal, materiais, medicamentos, serviços e rateios recebidos).

O custo unitário por serviço (unidades coletoras) é o resultado do custo total dividido pela produção total.

- O custo total é composto por custo com pessoal, materiais e medicamentos, materiais de consumo geral, serviços e rateios recebidos das unidades auxiliares e administrativas.
- Produção contempla a quantidade produzida do serviço.

Abaixo, segue exemplificação do fluxo de apuração de custos pelo método de absorção:



Apresentamos no quadro abaixo o custo médio unitário por linha de contratação (meta estipulada no Contrato de Gestão), onde cada valor representa o quantitativo financeiro desse custo durante toda a internação do paciente.

O custo da saída hospitalar é calculado através da composição dos custos por especialidade de alguns serviços (unidades de internação, terapia intensiva e centro cirúrgico c/ SADT).

## Demonstração do Custo Unitário

### CUSTO UNITÁRIO DOS SERVIÇOS - SAÍDAS HOSPITALARES

CUSTO UNITÁRIO (R\$)	MÉDIA 2022
<b>Clínica Médica</b>	227
Custo Total (R\$)	2.019.061
Custo Unit. (R\$)	8.891,28
<b>Clínica Cirúrgica</b>	424
Custo Total (R\$)	4.346.117
Custo Unit. (R\$)	10.246,25
<b>Psiquiátrica</b>	16
Custo Total (R\$)	328.471,54
Custo Unit. (R\$)	20.008,42
<b>Obstetrícia</b>	278
Custo Total (R\$)	1.654.924
Custo Unit. (R\$)	5.963,69
<b>Pediátrica</b>	50
Custo Total (R\$)	1.173.462,56
Custo Unit. (R\$)	23.587,19

### CUSTO UNITÁRIO DOS SERVIÇOS - PRONTO SOCORRO

CUSTO UNITÁRIO (R\$)	MÉDIA 2022
<b>PS Geral</b>	2.333
Custo Total (R\$)	1.233.610
Custo Unit. (R\$)	528,82

### CUSTO UNITÁRIO DOS SERVIÇOS - AMBULATÓRIO

CUSTO UNITÁRIO (R\$)	MÉDIA 2022
<b>Ambulatório Médico</b>	4.685
Custo Total (R\$)	1.000.324
Custo Unit. (R\$)	213,53
<b>Ambulatório Não Médico</b>	2.261
Custo Total (R\$)	60.398
Custo Unit. (R\$)	26,71

## **Considerações Finais**

No Relatório de Atividades de 2022, constam as principais ações desenvolvidas nesse período e com maior destaque da gestão do Hospital Geral de Pirajussara.

Ressaltamos também, que no ano de 2022, o Hospital Geral de Pirajussara realizou a reforma da laje do hospital e parte da fachada, com verba de Emenda Parlamentar e obra da Ressonância Magnética, equipamento repassado pela Secretaria de Saúde.

Encerramos esse relatório agradecendo ao apoio recebido de toda equipe diretiva e de todos os colaboradores que propiciaram a obtenção dos bons resultados aqui apresentados.

Por isso, trabalhamos com dedicação, colaboração e responsabilidade para que as informações prestadas sejam com qualidade, além de discutirmos as necessidades juntos para que os problemas sejam resolvidos de forma prática e ágil.

**Sandra Mirian Bertolini Turati**  
Diretora Técnica

**Maria de Lourdes Lacerda Franco**  
Diretora Administrativa