



OSS/SPDM – Hospital Regional do Alto Tietê
Art. 138 - Contratos de Gestão

PRESTAÇÃO DE CONTAS 2025

Relatório da Organização Social sobre atividades desenvolvidas no gerenciamento da entidade pública, objeto do contrato de gestão, contendo as principais realizações e exposição sobre as Demonstrações Contábeis e seus resultados.

Exercício 2025 – Contrato de gestão
Processo SES-PRC 2022/64504

(01) Breve Histórico:

Em 1º de julho de 2023, o Hospital Regional do Alto Tietê (HRAT) passou a ser gerido pela SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, por meio de Contrato de Gestão firmado com a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP). O contrato estabelece metas assistenciais e objetivos estratégicos bem definidos, com foco na garantia de retaguarda qualificada na assistência médico-hospitalar especializada.

A atuação do hospital está voltada ao atendimento de pacientes com doenças crônicas de longa permanência, bem como ao cuidado de casos agudos e à realização de cirurgias eletivas de média complexidade, contribuindo para a organização da rede estadual de saúde e para a ampliação do acesso a serviços especializados.

Ainda em 2023, foi inaugurado o Ambulatório de Especialidades, com atendimentos em Cirurgia Geral, Ortopedia e Anestesiologia, com o objetivo de avaliar pacientes regulados pelo SIRESP e ampliar o acesso a cirurgias eletivas, colaborando para a redução das filas de espera. O hospital também realiza, em média, cerca de 22.300 exames de imagem por mês, assegurando suporte diagnóstico ágil e eficiente aos pacientes.

Como parte do processo contínuo de expansão e qualificação da assistência, em setembro de 2025 a unidade passou a denominar-se Hospital Regional do Alto Tietê “Deputado Estevam Galvão de Oliveira”. Na sequência, em outubro de 2025, foram iniciadas as obras para implantação da Clínica de Hemodiálise, iniciativa estratégica voltada à ampliação da capacidade assistencial e ao atendimento de pacientes com doença renal crônica, fortalecendo a oferta de cuidados especializados na região.

O histórico recente da unidade evidencia um movimento consistente de estruturação e ampliação dos serviços, alinhado às diretrizes da SES/SP e às necessidades assistenciais da população, consolidando o hospital como referência regional no cuidado a pacientes de média complexidade e de longa permanência.

MISSÃO

Atuar com excelência na atenção à saúde sem preconceito ou distinção no atendimento a pacientes agudos e foco na reabilitação, cuidados paliativos e cuidados prolongados, com qualidade e eficiência.

VISÃO

Ser reconhecida como instituição de referência no cuidado ao paciente de longa permanência e pacientes cirúrgicos de baixa e média complexidade.

VALORES

Respeito e dignidade, Empatia; Humanização, Foco na pessoa, Responsabilidade social, Ética e transparência, Equidade, Qualidade, Espírito de equipe, Aprendizagem constante e Sustentabilidade.

(02) Característica da Unidade:

O Hospital Regional do Alto Tietê (HRAT), localizado no município de Suzano, à Rua Prudente de Moraes, nº 2.200, Vila Amorim, CEP 08610-005, telefone (11) 4744-8200, inscrito no CNPJ nº 61.699.567/0122-80, é uma unidade regularmente constituída, com licenças sanitárias vigentes, conforme CEVS nº 355250201-861-000534-1-4.

Atua como referência em média complexidade, com foco em áreas cirúrgicas, no cuidado de pacientes crônicos e no atendimento de doenças agudas, atendendo 11 municípios da região. O acesso aos serviços ocorre exclusivamente por regulação via SIRESP, não havendo atendimento de portas abertas nem serviço de Pronto-Socorro, atuando de forma complementar à rede estadual de saúde.

Atende a uma população distribuída em 11 municípios da região do Alto Tietê, sendo um pilar fundamental na rede pública de saúde regional.

A unidade possui capacidade instalada de 185 leitos, sendo 150 leitos ativos, e conta com três blocos:

Bloco A – Destinado à internação de longa permanência, além de abrigar a estrutura diretiva e os setores administrativos;

Bloco B – Área em projeto de reforma para implantação do serviço de Psiquiatria;

Bloco C – Responsável pelo atendimento ambulatorial, serviços de reabilitação, SADT (Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico), clínicas médicas e cirúrgicas, centro cirúrgico e Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

(3) Perfil de Atendimento, (4) Abrangência e especialidades:

O hospital está inserido no sistema de Saúde do Estado de São Paulo, DRS I - Departamento Regional de Saúde I, sendo referência para os municípios de Mogi das Cruzes, Arujá, Biritiba-Mirim, Ferraz de Vasconcelos, Guararema, Guarulhos, Itaquaquecetuba, Poá, Salesópolis, Santa Branca e Santa Isabel (totalizando mais de 2.903.000 habitantes), para atendimentos de média complexidade, especializados na área cirúrgica, clínica e atendimento de pacientes crônicos de longa permanência.

Especialidades médicas: Cirurgia Geral, Ortopedia e Anestesiologia, Clínica médica e Pediatria

Especialidades não médicas: Enfermagem e Fisioterapia

Apoio Diagnóstico: Tomografia Computadorizada, Raio X, Ultrassonografia e Exames laboratoriais.

Fluxo de atendimento

Os pacientes são encaminhados via SIRESP (Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo) para vagas de internação clínica e atendimento ambulatorial para

(5) Modelo de Gestão:

O modelo de gestão adotado utiliza o BSC – Balanced Scorecard como ferramenta de monitoramento estratégico, baseando-se numa visão sistêmica e interdependente de variáveis que afetam a organização como um todo. Esse sistema de medição incorpora um conjunto de medidas mais genéricas e integradas que vincula o desempenho sob a óptica dos clientes, processos internos, colaboradores, Stakeholders e perspectiva financeira.

Baseando-se nos princípios SUS, nas diretrizes regionais de saúde e nos modelos de gestão que possibilitam resultados de alto desempenho, a SPDM vem desenvolvendo uma gestão estratégica focada na sustentabilidade, valorização dos colaboradores e dos clientes e nas questões voltadas ao Compliance e integridade institucional.

(6) Resultados:

A complexidade hospitalar aliada à característica epidemiológica de atendimento, compreendendo: pacientes com doenças crônicas de longa permanência que reconhecidamente elevam o tempo de internação, pacientes com doenças agudas e pacientes cirúrgicos.

Clínica médica – 43 leitos Longa Permanência – Pacientes com doenças crônicas:

Taxa de ocupação: 85%

Média Permanência: 164,5

Semi-intensiva Pediatria - 15 leitos Longa Permanência - Pacientes com doenças crônicas:

Taxa de ocupação: 93%

Média Permanência: 424

Semi-intensiva Adulto – 10 leitos – Longa permanência - Pacientes com doenças crônicas:

Taxa de ocupação: 80%

Média Permanência: 27,1

Clínica médica - 53 leitos ativos para pacientes com doenças agudas:

Taxa de ocupação: 65%

Média Permanência: 7,5

UTI – Unidade de Terapia Intensiva - 10 leitos ativos pacientes com doenças agudas:

Taxa de ocupação: 73%

Média Permanência: 4,5

Clínica Cirúrgica - 19 leitos ativos - Total de cirurgia realizada em 2025:

Cirurgia geral – 714 cirurgias

Ortopedia – 437 cirurgias

Em relação à produtividade, foi realizado monitoramento contínuo do cumprimento das metas estabelecidas, cujos resultados serão apresentados no tópico “Execução Técnica e Orçamentária”.

No âmbito assistencial, em 2025 houve aprimoramento da gestão clínica dos pacientes de longa permanência, com revisão dos Planos Terapêuticos, priorizando a qualidade, a

individualização do cuidado, o atendimento humanizado e o envolvimento familiar, resultando no aumento das desospitalizações.

Destaca-se, ainda, a implantação da linha de cuidado ao paciente com Acidente Vascular Cerebral (AVC), com foco na assistência padronizada e contínua, conforme protocolo institucional. A reabilitação é realizada de acordo com diretrizes estabelecidas, com monitoramento dos marcadores assistenciais, além do envolvimento da família no plano educacional, favorecendo a adesão ao tratamento e a continuidade do cuidado após a alta.

Adicionalmente, foi mantida a prática de altas hospitalares em até 24 horas após procedimentos cirúrgicos de média complexidade, contribuindo para a recuperação segura dos pacientes e maior eficiência na gestão das filas cirúrgicas.

Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente

A implementação do Programa de Gestão da Qualidade no Hospital Regional do Alto Tietê configura-se como um eixo estratégico voltado à melhoria contínua dos processos assistenciais e gerenciais. A política institucional de qualidade tem como objetivo o monitoramento sistemático dos processos, aliado ao fornecimento de feedback contínuo às equipes, possibilitando ajustes permanentes e promovendo a excelência no atendimento prestado.

A instituição adota normas, rotinas e protocolos assistenciais padronizados, assegurando segurança, eficiência e uniformidade no cuidado. A avaliação dos resultados é realizada por meio de indicadores de desempenho específicos, que subsidiam a tomada de decisão e o aprimoramento contínuo das práticas assistenciais.

A segurança do paciente é tratada como prioridade institucional, sendo conduzida por equipe multiprofissional capacitada, por meio de programas contínuos de capacitação, educação permanente e ações de sensibilização. O hospital segue as diretrizes do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), com foco na prevenção, redução e mitigação de eventos adversos, garantindo um ambiente assistencial seguro.

Auditoria Técnica

Destaca-se a realização de visita de auditoria técnica pela Secretaria de Estado da Saúde (SES), na qual a instituição obteve índice de conformidade de 96,9%, demonstrando a eficiência da gestão e o comprometimento das equipes em assegurar segurança, qualidade e continuidade dos serviços prestados à população.

Certificação de Qualidade

Ao final de 2024, o Hospital Regional do Alto Tietê iniciou o processo de certificação da qualidade, com a realização de visitas de diagnóstico e acompanhamento. Como resultado, em dezembro de 2025, a instituição obteve a Certificação Nível Platinum pelo programa Qmentum, evidenciando o compromisso com elevados padrões de qualidade, segurança do paciente e excelência assistencial.

Destaca-se, ainda, que o Hospital Regional do Alto Tietê é o primeiro hospital de longa permanência da América do Sul a obter acreditação internacional, reforçando seu posicionamento como referência em qualidade assistencial.

Política Nacional de Humanização:

A gestão da SPDM, alinhada à Política Nacional de Humanização, destaca-se pela implementação de inovações voltadas à melhoria da experiência do paciente, tanto na assistência quanto no ambiente de atendimento. Essa abordagem valoriza não apenas o cuidado clínico, mas também o acolhimento emocional, promovendo um ambiente mais humanizado, empático e respeitoso.

Dentre as ações estratégicas da instituição, destacam-se:

- POP (Programa de Opinião Participativa)
- Serviço de Atendimento ao Usuário - Ouvidoria
- Visita multidisciplinar nas Unidades de Internação Clínica Médica e UTI
- Acolhimento aos pacientes e familiares
- Linha de cuidado ao paciente com Acidente Vascular Cerebral (AVC)

A Comissão de Humanização, por meio de reuniões periódicas, assegura a discussão contínua e o aprimoramento das práticas humanizadas, promovendo melhorias constantes na

assistência. O acolhimento aos pacientes e familiares é tratado como pilar essencial, contribuindo para um ambiente seguro, solidário e mais confortável durante a internação.

O Hospital Regional do Alto Tietê destaca-se pela atuação voltada à promoção do bem-estar integral, indo além do cuidado físico e fortalecendo a qualidade de vida de pacientes e colaboradores.

Entre as iniciativas, destacam-se a visita multiprofissional, o mapeamento das condições sociais dos pacientes, a revisão de isolamentos e precauções e o fortalecimento do cuidado humanizado.

A equipe de Serviço Social atua de forma ativa, oferecendo suporte às famílias durante a internação, com orientações sobre direitos e deveres dos pacientes, Previdência Social, auxílio-doença e aposentadorias, garantindo acolhimento, suporte e respeito aos direitos em momentos sensíveis.

Ferramenta de Gestão Participativa para os Colaboradores

O POP (Programa de Opinião Participativa) é uma ferramenta de comunicação entre os colaboradores e a direção da SPDM. O objetivo do programa é estimular a contribuição do trabalhador com experiências, conhecimentos, críticas, sugestões, elogios e denúncias.

O formulário preenchido eletronicamente é enviado para a direção da SPDM, onde são avaliados para possíveis ações.

Ouvidoria - Serviço de atendimento ao Usuário

A Ouvidoria do hospital é um canal permanente e eficaz de comunicação que fortalece a relação entre o hospital, seus usuários e familiares, possibilitando o acolhimento e a análise de feedbacks, como queixas, elogios, sugestões e solicitações. Sua atuação é fundamental para identificar necessidades, apontar oportunidades de melhoria, qualificar processos assistenciais e administrativos e assegurar a qualidade e a humanização dos serviços prestados.

Além de apoiar a gestão no monitoramento e no cumprimento das metas estabelecidas em contrato, a Ouvidoria utiliza pesquisas de satisfação como ferramenta estratégica para avaliar a aceitabilidade dos serviços oferecidos. Esses dados subsidiam a tomada de decisão,

contribuem para o aprimoramento contínuo da experiência dos pacientes e usuários e fortalecem a gestão hospitalar, promovendo maior transparência, eficiência e resolutividade nas ações institucionais

Em 2025, os níveis de aceitabilidade geral atingiram média de 98%, enquanto o Net Promoter Score (NPS) alcançou 94,5%, evidenciando o alto grau de satisfação dos usuários. Esses resultados reforçam o compromisso institucional com a escuta ativa e a qualificação contínua dos processos assistenciais e administrativos.

Observações:

NPS¹ - tem objetivo de realizar mensuração do Grau de Lealdade dos consumidores de qualquer tipo de empresa. Índice NPS entre 50 e 94 – Qualidade extremamente difícil de ser alcançada. Nível de qualidade que faz das empresas referência no mercado.

Ambiência

A estrutura física das instituições de saúde tem passado por significativas transformações, impulsionadas pela crescente preocupação com o bem-estar dos usuários, fator que repercute diretamente nos resultados terapêuticos. No contexto hospitalar, a arquitetura e o cuidado com a ambiência são reconhecidos como instrumentos terapêuticos, capazes de favorecer a recuperação dos pacientes por meio da criação de ambientes mais acolhedores, seguros e humanizados, alinhados aos avanços tecnológicos e às necessidades humanas.

Neste cenário, o Hospital Regional do Alto Tietê tem se dedicado continuamente à promoção de melhorias na ambiência hospitalar, com projetos que visam não apenas a funcionalidade, mas também o conforto e a dignidade no cuidado à saúde.

Gestão Ambiental e Responsabilidade Social:

A gestão ambiental hospitalar requer compromisso contínuo com a prevenção de impactos, especialmente no controle de resíduos e na adoção de práticas sustentáveis. Nesse contexto, a instituição assegura condições adequadas de higienização e desinfecção, em conformidade com as normas e boas práticas vigentes.

O hospital conta com serviço terceirizado de limpeza e conservação, cujas equipes recebem treinamentos periódicos sobre técnicas de higienização, uso de EPIs, noções de microbiologia e biossegurança. Essas orientações são reforçadas na integração institucional, incluindo diretrizes para o correto manejo e descarte de resíduos hospitalares.

O Hospital Regional do Alto Tietê desenvolve ações de gestão ambiental alinhadas ao PGRSS e ao Projeto Hospitais Verdes e Saudáveis, com foco na sustentabilidade e redução de impactos.

Destacam-se iniciativas como o uso de iluminação LED, monitoramento e campanhas de consumo consciente de energia; controle e uso racional da água; gerenciamento adequado dos resíduos hospitalares com comissão específica e capacitações; eliminação de equipamentos com mercúrio; e redução do consumo de papel por meio de práticas sustentáveis.

Complementarmente, a instituição mantém uma horta institucional, promovendo o uso consciente de recursos naturais e a educação ambiental. Essas ações reforçam o compromisso com a sustentabilidade e a qualidade no ambiente hospitalar.

Gestão de Pessoas

A equipe do Hospital Regional do Alto Tietê é composta, em média, por 638 colaboradores, sendo 412 contratados pelo regime CLT e 226 vinculados a empresas terceirizadas, garantindo a adequada execução das atividades assistenciais e administrativas.

Os processos de contratação de colaboradores CLT são realizados de forma digital, por meio da plataforma Gupy, o que proporciona maior agilidade, transparência e eficiência na gestão de recursos humanos.

No âmbito do desenvolvimento profissional, a instituição investe continuamente na capacitação de seus colaboradores, oferecendo treinamentos na modalidade online, por meio da plataforma Moodle, assegurando flexibilidade e amplo acesso ao conteúdo.

Entre os programas obrigatórios de capacitação institucional, destacam-se: Lei Anticorrupção; Manual de Conformidade Administrativa e Políticas de Integridade; Compliance; Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD); Sustentabilidade; Segurança do Paciente e Aspectos Preventivos Gerais; e Desenvolvimento de Lideranças.

Essas iniciativas refletem o compromisso institucional com a qualificação contínua, o fortalecimento da cultura organizacional e a promoção de práticas éticas, seguras e responsáveis no ambiente de trabalho.

Saúde e segurança do trabalhador

O Hospital conta com o Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), responsável pelo acompanhamento da saúde ocupacional dos colaboradores e pela identificação de agravos e patologias relacionadas ao ambiente e às condições de trabalho.

O SESMT tem como objetivo planejar, implementar e monitorar medidas de proteção à saúde e à segurança dos trabalhadores, por meio da identificação, avaliação e quantificação dos riscos presentes no ambiente laboral, atuando de forma preventiva na redução de doenças ocupacionais e na prevenção de acidentes de trabalho.

O serviço desenvolve suas atividades em conformidade com as diretrizes estabelecidas pelas Normas Regulamentadoras, com destaque para a NR 9 – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e a NR 32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde, garantindo a adoção de práticas seguras, a promoção da saúde dos trabalhadores e a proteção de todos os profissionais envolvidos na assistência à saúde.

Ações sociais

Ao longo de 2025, foram desenvolvidas diversas ações de humanização voltadas a pacientes, acompanhantes e colaboradores, promovendo cuidado integral, bem-estar e fortalecimento de vínculos.

Para pacientes e acompanhantes, destacaram-se atividades como banho de sol para pacientes de longa permanência, comemoração de aniversariantes, sessões de cinema (Cine Pipoca) e realização de missa e culto mensal, proporcionando acolhimento, lazer e suporte emocional. Para os colaboradores, foram realizadas ações de promoção à saúde e qualidade de vida, incluindo ginástica laboral, campanhas educativas (como prevenção de DSTs no Carnaval), eventos comemorativos, vacinação, incentivo a hábitos saudáveis, além de iniciativas voltadas à saúde mental e segurança no trabalho, como SIPATMA e aplicação de pesquisa psicossocial. Também foram promovidas campanhas institucionais de conscientização ao longo do ano, como Janeiro Branco, Setembro Amarelo, Outubro Rosa, Novembro Azul e Dezembro Vermelho, além de ações solidárias, como a Campanha do Agasalho.

De forma geral, as iniciativas contribuíram para a humanização do ambiente hospitalar, valorização dos colaboradores e promoção da saúde e bem-estar coletivo.

Contrato de gestão - Nº de Origem SES-PRC-2022/65504

(7) Execução Técnica e Orçamentária

Repasse financeiros – 2025

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA - EXERCÍCIO 2025		
RECEITAS	CUSTEIO	INVESTIMENTO
Repasse do Contrato / Convênio	70.020.348,16	11.077.058,66
Receitas Financeiras e Outras Receitas	833.426,24	0,00
TOTAL DAS RECEITAS	70.853.774,40	11.077.058,66
DESPESAS	CUSTEIO	INVESTIMENTO
Despesas com Pessoal	32.290.354,02	0,00
Despesas com Materiais, Serviços e Outras Despesas	38.781.005,46	3.973.710,33
TOTAL DAS DESPESAS	71.071.359,48	3.973.710,33

Comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, com justificativas para as metas não atingidas ou excessivamente superadas:

Metas contratadas e realizadas por linha de contratação – 2025

Unidade de Internação – Longa Permanência

Paciente dia	1º Semestre (janeiro a junho)		2º Semestre (julho a dezembro)		TOTAL	
	Contratado	Realizado	Contratado	Realizado	Contratado	Realizado
	14.040	10.458	14040	10.473	28.080	20.931

Justificativas metas não atingidas

O hospital dispõe de 80 leitos destinados à internação de Longa Permanência, dos quais 68 encontram-se atualmente ativos. Os 12 leitos remanescentes foram desativados por determinação da Vigilância Sanitária, em razão de não atenderem integralmente às exigências de estrutura física previstas na RDC nº 50, que estabelece normas técnicas para o planejamento e avaliação de estabelecimentos assistenciais de saúde.

A média de ocupação dos leitos ativos foi de 86,5%, evidenciando a adequada utilização da capacidade instalada, mesmo diante da restrição parcial de leitos, e refletindo a demanda existente para esse perfil assistencial.

Para o exercício de 2026, as metas contratuais relacionadas à internação de longa permanência serão revisadas, considerando o quantitativo de leitos efetivamente ativos, de modo a garantir maior aderência entre a capacidade operacional instalada e os indicadores pactuados.

Internação – Clínica Médica

Saídas por Clínica	1º Semestre (janeiro a junho)		2º Semestre (julho a dezembro)		TOTAL	
	Contratado	Realizado	Contratado	Realizado	Contratado	Realizado
	216	528	216	570	432	1.098

Justificativas metas excessivamente superadas

No primeiro semestre, as saídas hospitalares superaram a meta estabelecida em 144,44%, e, no segundo semestre, em 163,89%, evidenciando a elevada demanda assistencial e a efetividade na gestão de leitos.

A unidade atende integralmente à demanda da região do Alto Tietê, com acesso regulado exclusivamente por meio do Sistema de Regulação do Estado de São Paulo (SIRESP), garantindo organização, equidade e transparência no encaminhamento dos pacientes.

O hospital dispõe de 53 leitos destinados à internação de pacientes com doenças agudas, apresentando média de permanência de 7,5 dias, compatível com o perfil assistencial e contribuindo para a rotatividade e otimização do uso dos leitos.

Internação – Clínica Cirúrgica

Saídas Cirúrgica em Clínica Cirúrgica - Eletivo	1º Semestre (janeiro a junho)		2º Semestre (julho a dezembro)		TOTAL	
	Contratado	Realizado	Contratado	Realizado	Contratado	Realizado
Cirurgia Ortopedia Adulto	324	186	324	164	648	350
Cirurgia Ortopedia Pediátrica	90	12	90	12	180	24
Cirurgia Geral	102	359	102	357	204	716
Total	516	557	516	533	1032	1090

Justificativas metas não atingidas ou excessivamente superadas/linha de contratação

No total geral de saídas da clínica cirúrgica, o hospital atingiu a meta estabelecida, com superação de 5,62%, demonstrando capacidade operacional e eficiência na utilização dos recursos disponíveis.

No primeiro semestre, não houve cumprimento da meta específica para a especialidade de ortopedia. Tal resultado deve-se, principalmente, à baixa demanda regional, bem como ao perfil clínico dos pacientes encaminhados, muitos dos quais necessitaram de avaliação por outras especialidades e não apresentavam condições clínicas imediatas para o procedimento cirúrgico. Esses casos demandaram a realização de exames complementares e preparo pré-operatório, incluindo fisioterapia, o que impactou diretamente no volume de cirurgias realizadas no período. No âmbito da ortopedia pediátrica, observou-se predominância de casos de maior complexidade, que exigem acompanhamento prolongado e reavaliações frequentes, além da reduzida demanda infantil na região.

No segundo semestre, o cenário manteve-se semelhante, mesmo após a realização de discussões mensais com o Departamento Regional de Saúde (DRS) voltadas à ampliação da captação de pacientes, não sendo identificado aumento significativo da demanda para a especialidade.

Em contrapartida, na especialidade de cirurgia geral, foi registrada elevada demanda, especialmente para procedimentos de colecistectomia e herniorrafia. Para garantir o cumprimento da meta global de saídas cirúrgicas, a unidade adotou como estratégia a

ampliação da oferta de cirurgias gerais, sempre respeitando os critérios de segurança assistencial e priorização clínica dos pacientes.

Unidade Ambulatorial

Consultas Médicas	1º Semestre (janeiro a junho)		2º Semestre (julho a dezembro)		TOTAL	
	Contratado	Realizado	Contratado	Realizado	Contratado	Realizado
Primeiras consultas Rede	516	1.195	516	1.194	1.032	2.389
Interconsultas	672	672	672	708	1.344	1.380
Consultas subsequentes	774	2.608	774	3.082	1.548	5.690
Total	1962	4475	1962	4984	3924	9459

Justificativas metas excessivamente superadas

No primeiro semestre, as consultas médicas superaram a meta estabelecida em 128,08%, e, no segundo semestre, em 154,03%, refletindo a elevada demanda assistencial.

Destaca-se o desempenho nas primeiras consultas, especialmente na especialidade de ortopedia, como estratégia para captação de pacientes elegíveis a procedimentos cirúrgicos e atendimento ao Programa Estadual – Estratégia de Ampliação de Procedimentos Ortopédicos. As consultas subsequentes destinam-se ao acompanhamento nos períodos pré e pós-operatório. Na ortopedia, observa-se que grande parte dos pacientes não se encontra apta para intervenção cirúrgica na primeira avaliação, sendo necessária a realização, e por vezes repetição, de exames complementares, além da continuidade do preparo clínico e terapêutico, incluindo reabilitação pré-operatória.

No período pós-operatório, os pacientes permanecem em acompanhamento ambulatorial até a alta médica definitiva, assegurando a continuidade do cuidado, a segurança assistencial e melhores desfechos clínicos.

Consultas Não Médicas

Consultas Não Médicas	1º Semestre (janeiro a junho)		2º Semestre (julho a dezembro)		TOTAL	
	Contratado	Realizado	Contratado	Realizado	Contratado	Realizado
Primeiras Consultas Rede	0	0	0	46	0	46
Interconsultas	876	1.130	876	1.207	1.752	2.337
Consultas Subsequentes	0	33	0	36	0	69
Procedimentos Terapêuticos / Sessões	5184	5.885	5184	6.005	10.368	11.890
Total	6060	7.048	6060	7.294	12120	14.342

Justificativas metas excessivamente superadas

No primeiro semestre, as consultas não médicas superaram a meta estabelecida em 16,30%, e, no segundo semestre, em 20,36%, refletindo a elevada demanda assistencial.

As interconsultas compreendem atendimentos de enfermagem voltados à avaliação e preparo pré-operatório, agendamento de procedimentos cirúrgicos, bem como avaliações iniciais de fisioterapia para definição do plano terapêutico e início das sessões.

Diante da elevada demanda regional, especialmente na área de reabilitação, a unidade adotou como estratégia a disponibilização de vagas em serviços de fisioterapia para rede externa.

Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT

SADT Externo	1º Semestre (janeiro a junho)		2º Semestre (julho a dezembro)		TOTAL	
	Contratado	Realizado	Contratado	Realizado	Contratado	Realizado
Ultrassonografia	648	2.925	648	2.553	1.296	5.478
Tomografia computadorizada	900	4.623	900	3.978	1.800	8.601
Total	1548	7548	1548	6531	3096	14079

Justificativas metas excessivamente superadas

O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) apresentou desempenho significativamente superior ao pactuado, com superação de 354,75% da meta estabelecida.

Os exames são realizados por meio do SEDI/SECONCI, com contrato direto junto à Secretaria de Estado da Saúde (SES), garantindo suporte diagnóstico essencial à assistência prestada pela unidade.

O expressivo aumento na produção está diretamente relacionado à elevada demanda reprimida por exames na região do Alto Tietê. Diante desse cenário, foi necessária a ampliação da oferta de vagas além do quantitativo inicialmente previsto, com o objetivo de assegurar a continuidade do cuidado, maior resolutividade dos atendimentos e redução do tempo de espera dos pacientes.

Indicadores de Qualidade

Os indicadores de qualidade previstos no contrato de gestão do Hospital Regional do Alto Tietê, incluindo os pré-requisitos relacionados à apresentação de AIH para 2025, foram integralmente cumpridos tanto no 1º quanto no 2º semestre, conforme detalhado a seguir.

Apresentação de AIH	Pré requisitos	Especialidade/Parâmetro	Pré requisitos alcançados
	Percentual de registros de CEP	> 98%	Sistema descontinuado
	Diagnóstico secundário por especialidade em clínica médica e psiquiátrica	Clínica Médica > 30%	Sim
		Clínica Cirúrgica > 28%	
	Percentual de AIH referente às saídas hospitalares em clínica médica e psiquiátrica	Saídas Hospitalares - 100%	Sim
		Clínica Cirúrgica - 100%	

Parte variável

Os indicadores de qualidade da parte variável previstos no contrato de gestão do Hospital Regional do Alto Tietê para 2025 foram plenamente atingidos no 1º e 2º semestre, conforme detalhado a seguir.

Meta	Indicador	Parâmetro	Resultado 2025
Qualidade de Informação	Inserção de dados no Sistema Gestão em Saúde	Inserir os dados no Gestão, no prazo	Sim
	Entrega de Informações e Relatórios	Envio dos relatórios no prazo	Sim
	Solicitação de alteração de dados inseridos no Sistema Gestão em Saúde - Ofícios "De/Para"	3 (três) De/Para por trimestre	Sim
	Entrega de documentos em geral	Envio dos documentos no prazo	Sim
	Planilha de acompanhamento da "Comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes - CIHDOTT"	Relatório validado pela CRS - central de transplantes	Sim
	Representatividade 20%		
Humanização e Ouvidoria	Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSAT); Plano Institucional de Humanização (PIH); Grupal.	Relatório validado pelo grupo de Humanização da SES - (Queixas Resolvidas ≥ 80%)	Sistema Descontinuado
	Serviço de atendimento ao usuário (SAU)		100,00%
	Representatividade 10%		
Regulação de Acesso	Atualização do módulo de leitos no MRL - Portal SIRESP	Relatório SIRESP - Preenchimento ≥ 85% dos dias	100,00%
	Disponibilização de primeiras consultas e SADTs externos	Comparativo contratado x ofertado	Sim
	Tempo de resposta do NIR às solicitações	Relatório SIRESP ≥ 85% c/ resposta até 60 min	95,78%
	Representatividade 20%		
Atividade Cirúrgica	Relatório trimestral padrão de Atividade Cirúrgica com suas respectivas pontuações	≥ 90 pontos - 100%	100 pontos - 100%
		≤ 89 - ≥ 80 pontos - 50%	
		≤ 79 pontos - 0%	
	Representatividade 20%		
Monitoramento de Atividades Selecionadas	Monitoramento da execução de procedimentos selecionados de acordo com o pactuado	≥ 90%	> 100%
	Representatividade 30%		

(8) Apuração de Custo

A metodologia utilizada 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, indiretos, 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 setor é definido como um centro de custos, constituindo uma unidade destinada ao agrupamento de todas as parcelas dos elementos de custos incorridos em cada período, tais como 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.

CUSTO UNITÁRIO DOS SERVIÇOS

Custo unitário (R\$)	MÉDIA
Clínica Médica	754
Custo Unit. (R\$)	1.784,89
Custo Total (R\$)	1.345.810,45
Clínica Cirúrgica	159
Custo Unit. (R\$)	2.069,91
Custo Total (R\$)	328.597,70
Semi Intensiva C. Médica	244
Custo Unit. (R\$)	2.453,20
Custo Total (R\$)	598.580,83

Semi Intensiva C. Pediátrica	424
Custo Unit. (R\$)	1.723,33
Custo Total (R\$)	731.264,31

UTI Adulto	221
Custo Unit. (R\$)	3.674,10
Custo Total (R\$)	812.281,36

CUSTO UNITÁRIO DOS SERVIÇOS - SAÍDAS HOSPITALARES

Custo unitário (R\$)	MÉDIA
Clínica Médica	100
Custo Unit. (R\$)	21.786,01
Clínica Cirúrgica	97
Custo Unit. (R\$)	9.366,38
Custo Médio Saídas	15.576,19

CUSTO UNITÁRIO DOS SERVIÇOS - AMBULATÓRIO

Custo unitário (R\$)	MÉDIA
Consultas Médicas	790
Custo Unit. (R\$)	140,26
Custo Total (R\$)	110.844,28
Consultas Não Médicas	204
Custo Unit. (R\$)	243,87
Custo Total (R\$)	49.789,69

CUSTO UNITÁRIO DOS SERVIÇOS - CIRURGIAS

Horas de Cirurgias

Custo unitário (R\$)	MÉDIA
Centro Cirúrgico	176:55:00
Custo Unit. (R\$)	3.255,88
Custo Total (R\$)	576.038,20

Quantidade de Cirurgias

Custo unitário (R\$)	MÉDIA
Centro Cirúrgico	96
Custo Unit. (R\$)	6.051,37

Custo Total (R\$)	576.038,20
-------------------	------------

CUSTO UNITÁRIO DOS SERVIÇOS - SADT (EXAMES E TERAPIAS)

Custo unitário (R\$) MÉDIA

Raios X	494
Custo Unit. (R\$)	23,14
Ultrassonografia	505
Custo Unit. (R\$)	37,95
Tomografia	863
Custo Unit. (R\$)	55,39
Eletrocardiografia	112
Custo Unit. (R\$)	37,57
Lab. An. Clínicas - CEAC	7.875
Custo Unit. (R\$)	5,88
Anat. Patológica - CEAC	30
Custo Unit. (R\$)	44,3
Reabilitação Internados	7.509
Custo Unit. (R\$)	33,81

(09) Rateio administrativo

A SPDM realiza o rateio de despesas administrativas em conformidade com a Resolução SS 107/19 e SS 138/2025, e destaca que os critérios adotados pela Entidade são divulgados em sua Política para Rateio dos Custos da Estrutura Administrativa da SPDM, aprovada em 26 de agosto de 2023. A relação das despesas objeto de rateio são encaminhadas anualmente à CGCSS, demonstrando o valor pago por cada unidade pública estadual sob contrato de gestão, contendo o detalhamento de cada despesa, valor, data de pagamento, favorecido e documento fiscal comprobatório. Os comprovantes dessas despesas são encaminhados ao órgão contratante, munido de toda a documentação suporte. As métricas de rateio, em

conformidade com a Política de Rateio da SPDM, são elaboradas e divulgadas para os órgãos de fiscalização e controle do Estado, incluindo o Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

(10) Considerações Finais

O Hospital Regional do Alto Tietê “Deputado Estevam Galvão de Oliveira” consolidou, no período analisado, importantes avanços assistenciais, estruturais e gerenciais, reafirmando seu papel estratégico na rede estadual de saúde como unidade de referência em média complexidade. A gestão realizada pela SPDM, pautada em metas claras, indicadores de desempenho e princípios do SUS, demonstrou capacidade de organização, expansão e qualificação dos serviços ofertados à população.

A ampliação do escopo assistencial, evidenciada pela implantação de novos serviços, aumento da capacidade operacional e fortalecimento das linhas de cuidado, permitiu ao hospital atender de forma mais resolutiva tanto pacientes crônicos de longa permanência quanto casos agudos e cirúrgicos.

Destaca-se, nesse contexto, o impacto positivo das cirurgias eletivas na redução das filas regionais, bem como a implantação de linhas assistenciais estruturadas, como a do Acidente Vascular Cerebral (AVC), que qualificam o cuidado e promovem melhores desfechos clínicos. Os resultados apresentados demonstram desempenho consistente frente à complexidade do perfil epidemiológico atendido, com indicadores assistenciais adequados, evolução na gestão clínica e fortalecimento das práticas de desospitalização responsável.

A manutenção de altas em até 24 horas para procedimentos cirúrgicos e a ampliação do acesso ambulatorial reforçam a eficiência na utilização dos recursos e a contribuição direta para a organização da rede de atenção à saúde. No campo da qualidade e segurança do paciente, o hospital evidenciou maturidade institucional, com a implementação de programas estruturados, adesão a protocolos assistenciais e conquista de certificação internacional de excelência. O elevado índice de conformidade em auditoria técnica, aliado aos expressivos resultados de satisfação dos usuários, demonstram o comprometimento com a melhoria contínua, a transparência e a humanização do cuidado.

Adicionalmente, a instituição se destaca pelo investimento em gestão de pessoas, capacitação contínua, promoção da saúde do trabalhador e fortalecimento de uma cultura organizacional ética e segura. As ações de humanização, responsabilidade social e sustentabilidade ambiental reforçam o compromisso com o cuidado integral, que transcende a assistência clínica e valoriza o bem-estar de pacientes, familiares e colaboradores.

Diante desse cenário, o Hospital Regional do Alto Tietê reafirma sua trajetória de crescimento estruturado e qualificado, com perspectivas de expansão, como a implantação da Clínica de Hemodiálise e novos serviços assistenciais. Os resultados alcançados evidenciam uma instituição sólida, comprometida com a excelência, a inovação e a oferta de um cuidado cada vez mais humanizado, eficiente e resolutivo, contribuindo de forma significativa para o fortalecimento do sistema público de saúde na região do Alto Tietê.