

Relatório Anual de Atividades 2025



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.



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 10/02/2027.

Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros sob nº 763441 - com validade até 09/04/2028.

Contamos com o seguinte corpo diretivo:

Sandra Mirian Bertolini Turati - Diretora Técnica

Elaudelino Cruz Filho - Diretor DADP

Paulo Neustein - Diretor Clínico

Fabiana Oliveira Alves - Diretora de Enfermagem

Maria de Lourdes Lacerda Franco - Diretora Administrativa

O HGP possui uma área terreno de 20.032,03 m² e área construída de 17.958,35 m². Possui estrutura vertical com seis pavimentos e possui cinco elevadores instalados.

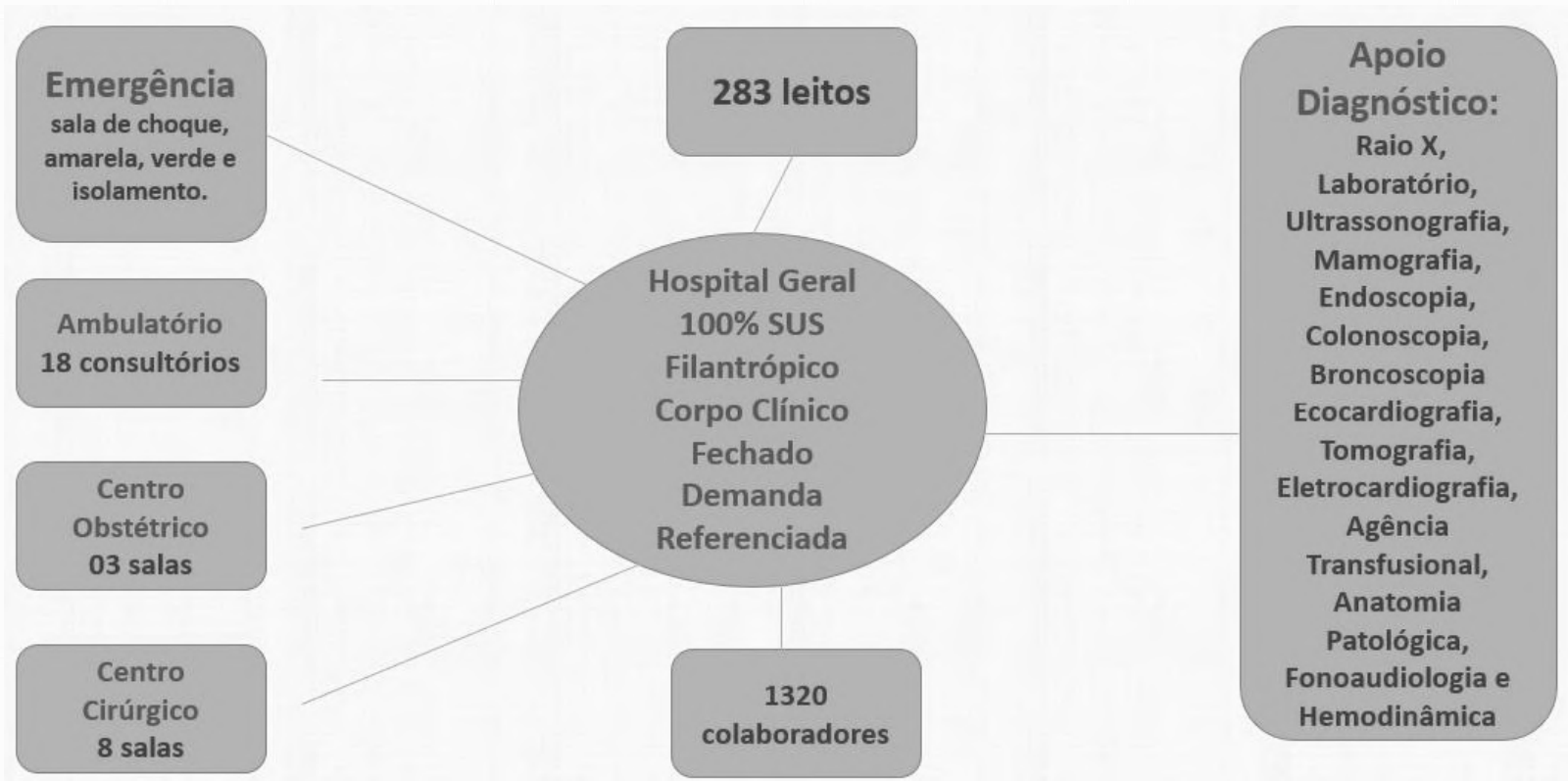
O objetivo do HGP é prestar serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS e do Instituto de Assistência Médica do Servidor Público do Estado – IAMSPE (Lei Complementar no. 971/2005), oferecendo assistência hospitalar de qualidade em Ortopedia, Cirurgia Cardíaca Infantil e Adulto, Cirurgia 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 283 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 1.500 internações.



MAPA ESTRATÉGICO



RECONHECIMENTO EXTERNO

As certificações mostraram-se como uma forma de validação e reconhecimento dos esforços despendidos e ao mesmo tempo, uma valiosa forma de gestão e conferindo assim credibilidade tanto na qualidade da assistência à Saúde, quanto na gestão, havendo reconhecimento pela manutenção dos processos de qualidade pela instituição certificadora que perduram até os dias de hoje.

Em novembro de 2025, realizamos a recertificação da Acreditação Qmentum Internacional, pela HSO (Health Standart Organization), em excelência, qualidade e segurança do paciente – Nível Diamante até novembro de 2028.

Em dezembro de 2025, o hospital realizou a recertificação nas normas ISO:

- 50001:2018
- 14001: 2015
- 9001: 2015
- 45001:2018

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.

1. REDUÇÃO DA FILA CIRÚRGICA ELETIVA

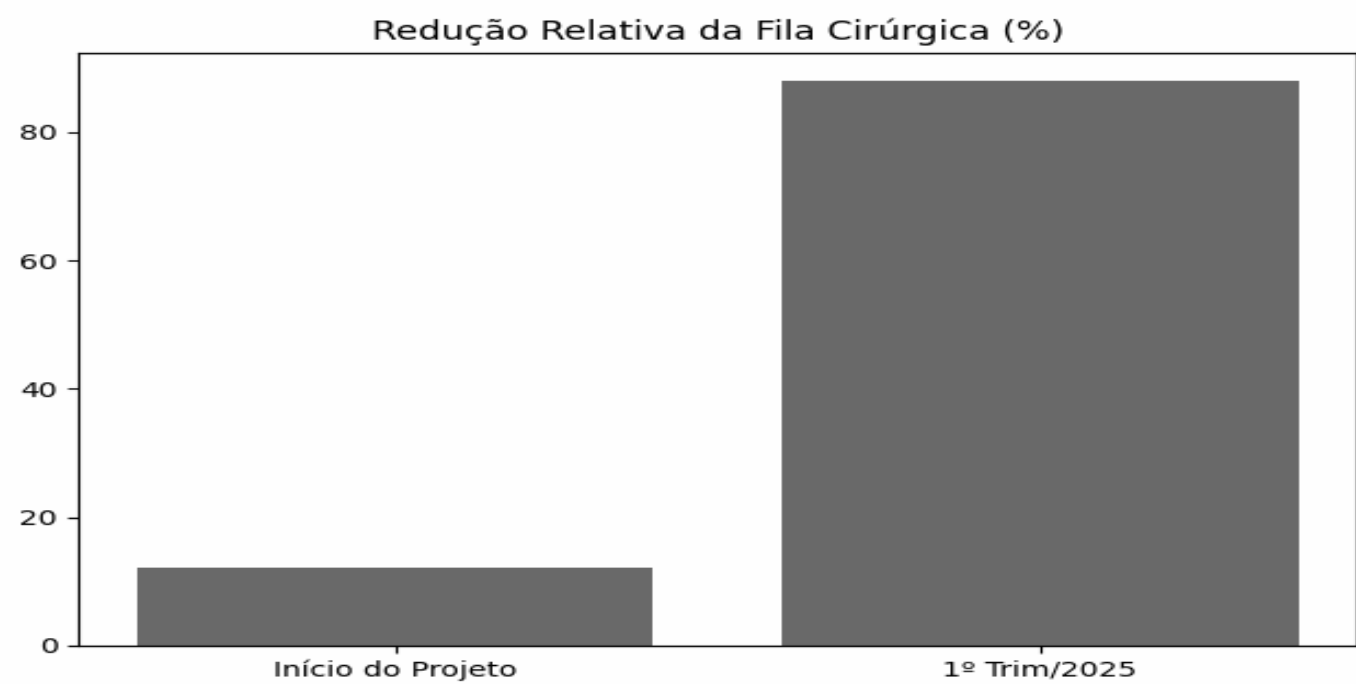
No primeiro trimestre de 2025, o Hospital Geral de Pirajussara apresentou resultados mensuráveis e sustentáveis na gestão da fila cirúrgica eletiva, conforme evidenciado pelos indicadores oficiais do Projeto PLAN.QSP.001.

A justificativa do projeto foi a melhoria da eficiência, eficácia e segurança:

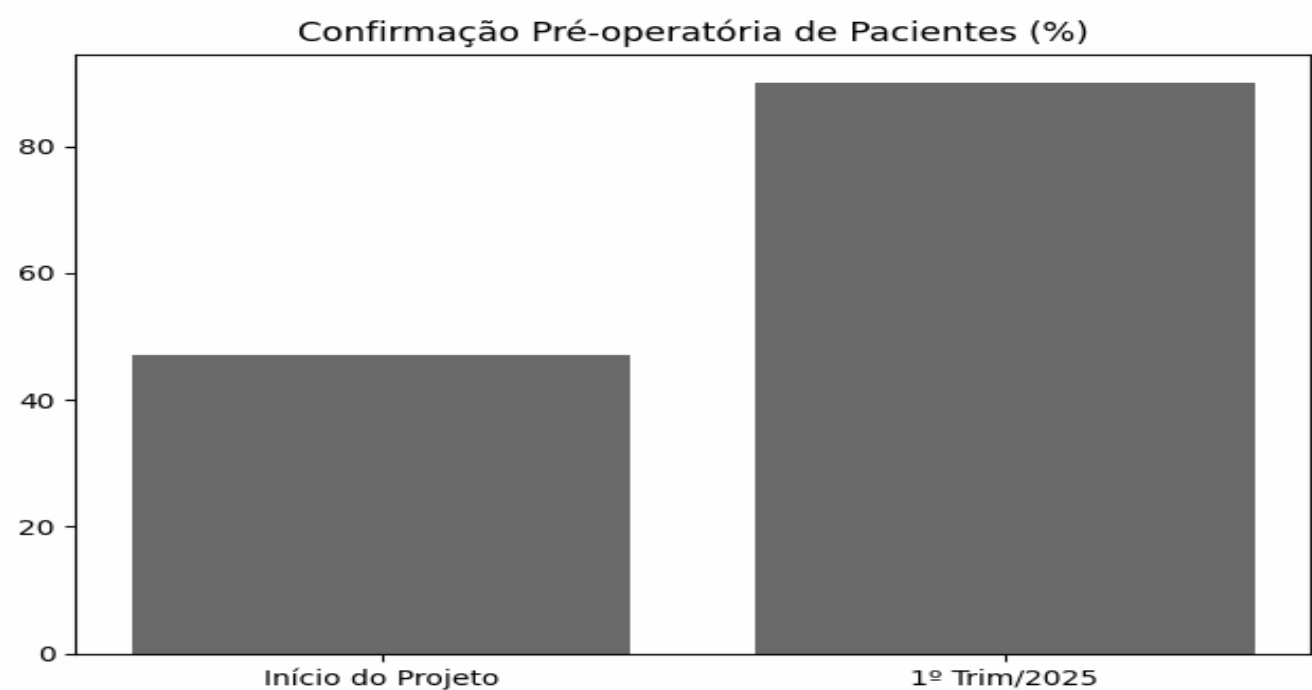
- Reduzir significativamente o tempo de espera para procedimentos cirúrgicos, garantindo previsibilidade, eficiência e segurança assistencial;
- Diminuir a fila em determinadas especialidades e manter fluxo contínuo de agendamentos;
- Aumentar a produtividade do centro cirúrgico por meio de organização do mapa cirúrgico com 7 dias de antecedência;
- Alinhar setores envolvidos (CC, farmácia, almoxarifado, NIR, unidades) com previsão de recursos;
- Reduzir cancelamentos de cirurgias por ausência ou falta de preparo do paciente;
- Melhorar a taxa de aproveitamento das salas cirúrgicas.

1.1 Resultados Quantitativos

A análise dos indicadores demonstra uma redução proporcional do tempo de espera da fila cirúrgica nas especialidades monitoradas, evoluindo de 12.0% para 88.0% ao final do primeiro trimestre de 2025.



O percentual de pacientes confirmados previamente por contato ativo da equipe aumentou de 47.0% para 90.0%, contribuindo diretamente para a redução de faltas e melhor aproveitamento das salas cirúrgicas.



1.2 Síntese do Impacto Assistencial

Os dados consolidados evidenciam impacto positivo na experiência do paciente, no acesso oportuno ao cuidado e na eficiência operacional do Centro Cirúrgico, reforçando o caráter exitoso e replicável da iniciativa. O projeto de Redução da Fila Cirúrgica e Melhoria na Gestão do Centro Cirúrgico apresentou resultados expressivos, atingindo a meta de redução do tempo médio de espera para 6 meses, além de importante diminuição do número de pacientes em fila (de mais de 4.000 para cerca de 1.600). Houve também avanço consistente na acurácia do mapa cirúrgico ($\approx 90\%$), no percentual de especialidades com tempo de espera ≤ 12 meses (83%) e na taxa de confirmação de pacientes via ligação ($>90\%$), indicadores que demonstram maior previsibilidade, eficiência e segurança no planejamento cirúrgico.

O projeto consolidou avanços estruturais na gestão do centro cirúrgico e na redução da fila, mas requer aperfeiçoamento nos fluxos de preparo pré-operatório e pactuação prévia com a gestão estadual para que os mutirões não comprometam a sustentabilidade dos resultados obtidos.

2. PADRONIZAÇÃO DOS CRITÉRIOS DE ACIONAMENTO DO ANESTESIOLOGISTA NA RPA MEDIANTE SINAIS DE DETERIORAÇÃO CLÍNICA

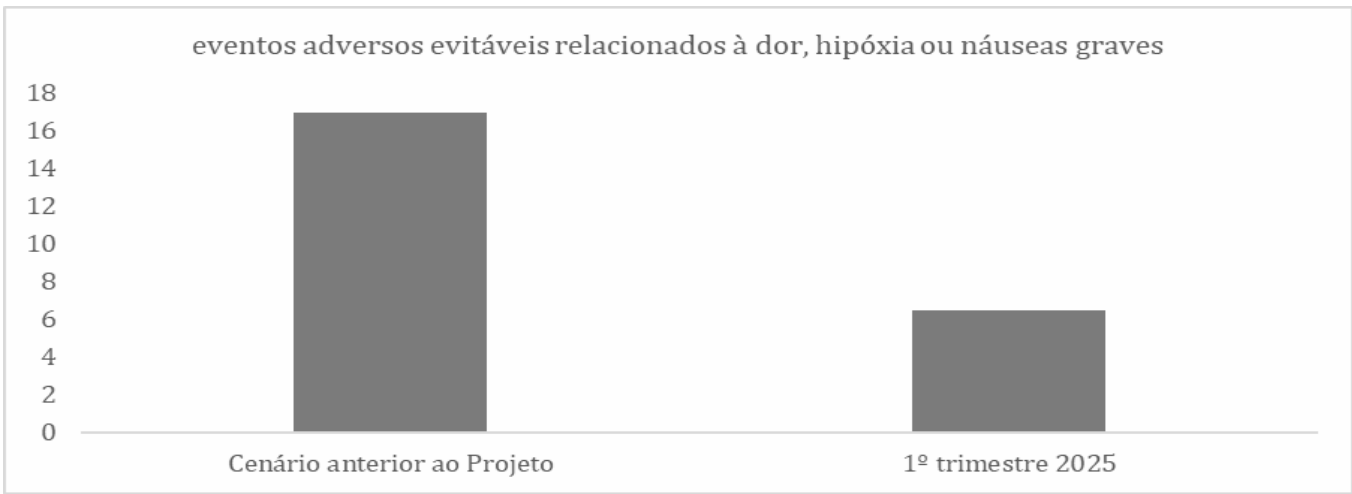
No primeiro trimestre de 2025, o Hospital Geral de Pirajussara apresentou resultados mensuráveis e na segurança do paciente e no atendimento aos Padrões para Serviços Hospitalares: Serviços Perioperatórios- Preparo do paciente par o término do serviço: A equipe observa continuamente o paciente durante a recuperação da anestesia e documenta frequentemente os sinais vitais e outras observações.

A justificativa do projeto foi a melhoria da eficiência, eficácia e segurança:

- Padronizar os critérios de acionamento do anestesista na RPA com base em critérios clínicos objetivos, garantindo a segurança do paciente, o reconhecimento precoce da deterioração clínica e a agilidade nas intervenções médicas, reduzindo riscos e eventos adversos.

2.1 Resultados Quantitativos

A análise dos indicadores demonstra queda expressiva dos eventos adversos evitáveis relacionados à dor, hipóxia ou náuseas graves, que passaram de picos de até 17 casos para níveis mais estáveis, em torno de 6 a 7 eventos mensais, ao final do primeiro trimestre de 2025.



O projeto de padronização dos critérios de acionamento do anestesiolegista na RPA trouxe avanços importantes na uniformização das condutas e na redução da variabilidade clínica. Observou-se estabilização do percentual de acionamentos baseados em critérios padronizados (≈1%). Esses resultados demonstram maior assertividade no reconhecimento precoce de deterioração clínica e fortalecimento da integração entre enfermagem e anestesiologia.

3. GESTÃO DO DESCARTE DE PAPEL NA SALA OPERATÓRIA DO CENTRO OBSTÉTRICO

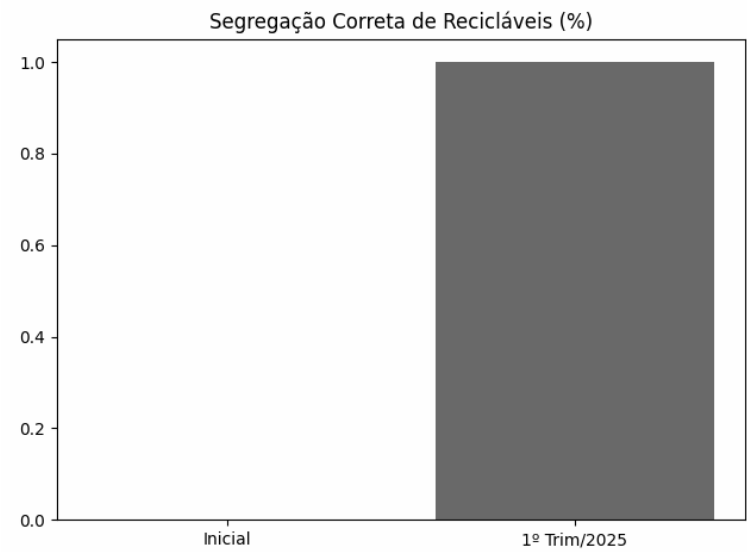
No primeiro trimestre de 2025, o Hospital Geral de Pirajussara implementou um projeto estruturado de melhoria voltado à gestão do descarte de papel na sala operatória do Centro Obstétrico, com foco na sustentabilidade, segurança do paciente e eficiência operacional.

Contexto e Objetivos:

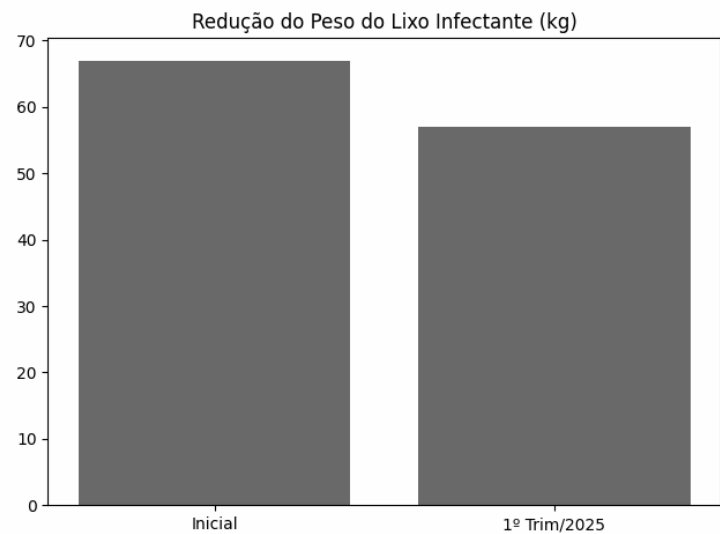
- O cenário inicial indicava inadequações na segregação de resíduos e descarte excessivo de papel como lixo infectante. O projeto teve como objetivo principal aprimorar a segregação correta dos resíduos e reduzir o volume de lixo infectante gerado.

3.1 Resultados Quantitativos – 1º Trimestre de 2025

A segregação correta dos recicláveis evoluiu de 0% para 100%, demonstrando aderência das equipes às novas rotinas implantadas.



O peso do lixo infectante apresentou redução de 67 kg para 57 kg por mês, evidenciando melhor classificação dos resíduos e impacto ambiental positivo.



3.2 Síntese do Impacto

A experiência exitosa demonstra que intervenções simples, baseadas em educação permanente, padronização de processos e monitoramento de indicadores, são capazes de gerar impactos ambientais, operacionais e culturais relevantes no contexto hospitalar.

4. TRANSIÇÃO SEGURA DA ALIMENTAÇÃO POR VIA ORAL EM RN

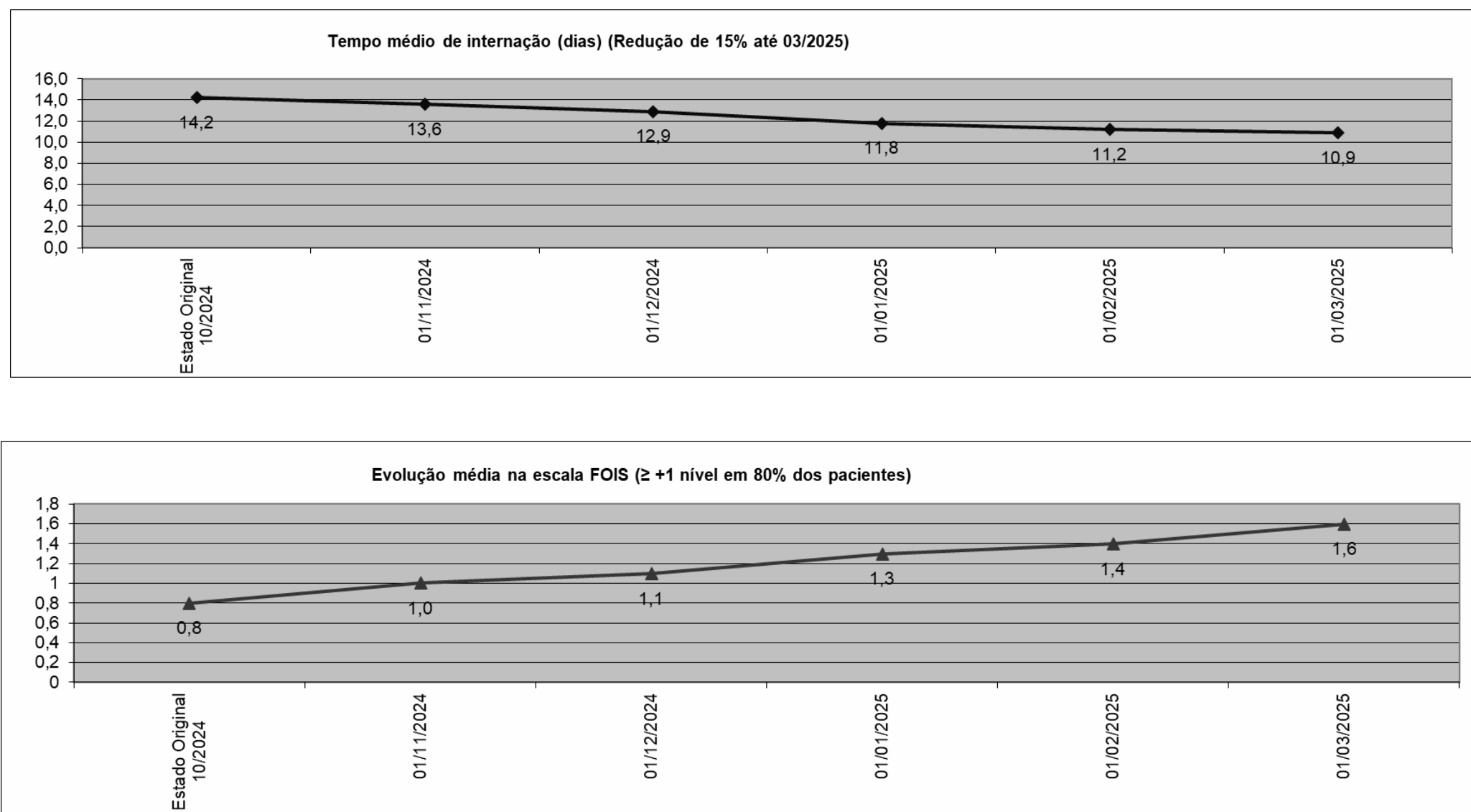
No primeiro trimestre de 2025, o Hospital Geral de Pirajussara implementou um projeto estruturado para promover a transição segura e eficiente da alimentação por via alternativa (SNE) para via oral (VO) em recém-nascidos internados na unidade neonatal, com base em avaliação e intervenção fonoaudiológica padronizada e utilização sistemática da escala FOIS (Functional Oral Intake Scale).

O cenário inicial evidenciava tempo prolongado de uso de sonda enteral, maior tempo de internação e risco potencial de broncoaspiração. O objetivo do projeto foi reduzir o tempo de internação hospitalar, diminuir o tempo de uso de SNE e promover evolução funcional segura da alimentação oral.

4.1 Resultados do 1º Trimestre de 2025

Os dados do projeto indicam melhora consistente dos desfechos assistenciais, com redução do tempo médio de internação (linha de base: 14,2 dias) e diminuição do tempo de uso de sonda enteral, associadas à evolução funcional da alimentação oral segundo a escala FOIS. Observou-se elevada adesão das equipes à

avaliação fonoaudiológica padronizada, contribuindo para maior segurança no processo de transição alimentar.



4.2 Impacto Assistencial e de Segurança

A implementação do protocolo contribuiu para a redução do risco de broncoaspiração, maior previsibilidade do cuidado, fortalecimento do trabalho multiprofissional e melhoria da experiência do recém-nascido e da família.

4.3 Conclusão

A experiência exitosa do Hospital Geral de Pirajussara demonstra que a padronização da avaliação fonoaudiológica baseada em evidências, associada ao uso da escala FOIS, é uma estratégia efetiva para otimizar a transição da alimentação por SNE para VO em unidades neonatais, com impacto direto na segurança assistencial e eficiência do cuidado.

5. GESTÃO DE RECURSOS

5.1 Revitalização Patrimonial 2024 e 2025 Tecnologia da informação e rede informatizada

O Hospital Geral de Pirajussara tem desenvolvido ações estratégicas voltadas à modernização da infraestrutura tecnológica e aprimoramento da conectividade, reconhecendo que a eficiência operacional depende da integração entre estrutura física, sistemas de informação e processos assistenciais.

Durante o primeiro semestre de 2025, foi conduzida uma verificação das restrições de conectividade, a fim de identificar impedimentos técnicos que comprometiam o registro seguro e a plena usabilidade do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP - Tasy). Essa etapa foi essencial para garantir maior confiabilidade dos dados assistenciais e suporte às práticas de segurança do paciente e governança clínica.

Foram adicionados 55 pontos de rede aos 49 existentes.

As melhorias implementadas ampliaram a cobertura e estabilidade de conectividade, fortalecendo a base digital necessária à operação hospitalar, à rastreabilidade de informações e ao suporte à tomada de decisão gerencial.

6. Tecnologia da Informação

Os projetos abaixo estão em andamento, pois são iniciativas complexas que exigem tempo e análise. Mesmo assim, já é possível observar melhorias e benefícios, conforme descrito a seguir.

6.1 Implantação de Custos e DRG

Descrição: Estruturação do controle de custos assistenciais e implantação do DRG para análise de desempenho clínico-financeiro.

Benefícios:

- Visão real do custo por paciente
- Apoio à tomada de decisão estratégica
- Comparação de eficiência assistencial

6.2 Painéis da Recepção do Ambulatório

Descrição: Implantação de painéis visuais para chamada e acompanhamento de atendimentos no ambulatório.

Benefícios:

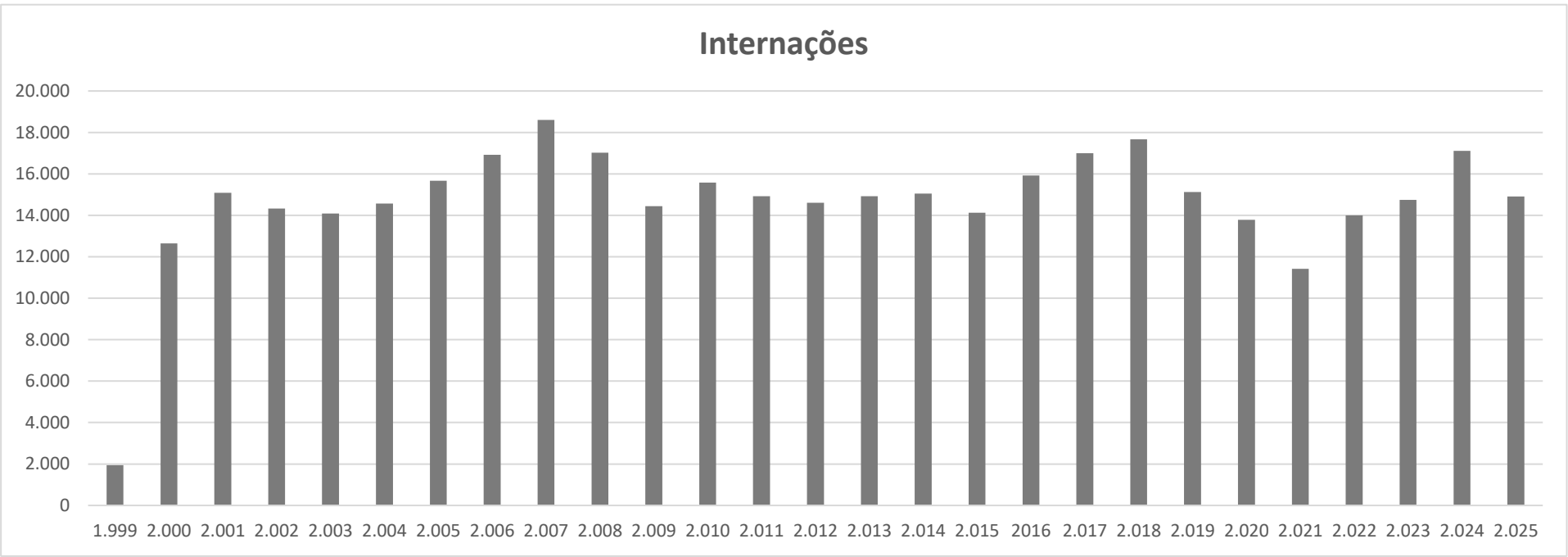
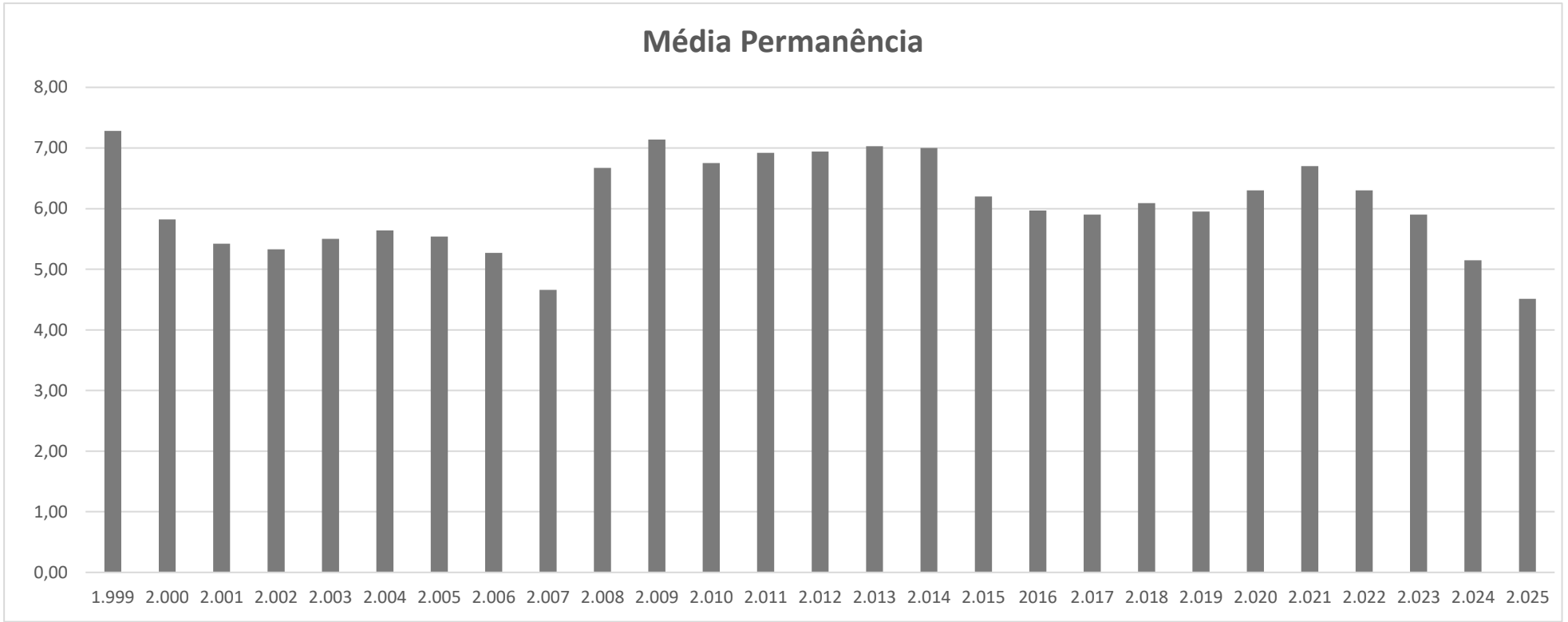
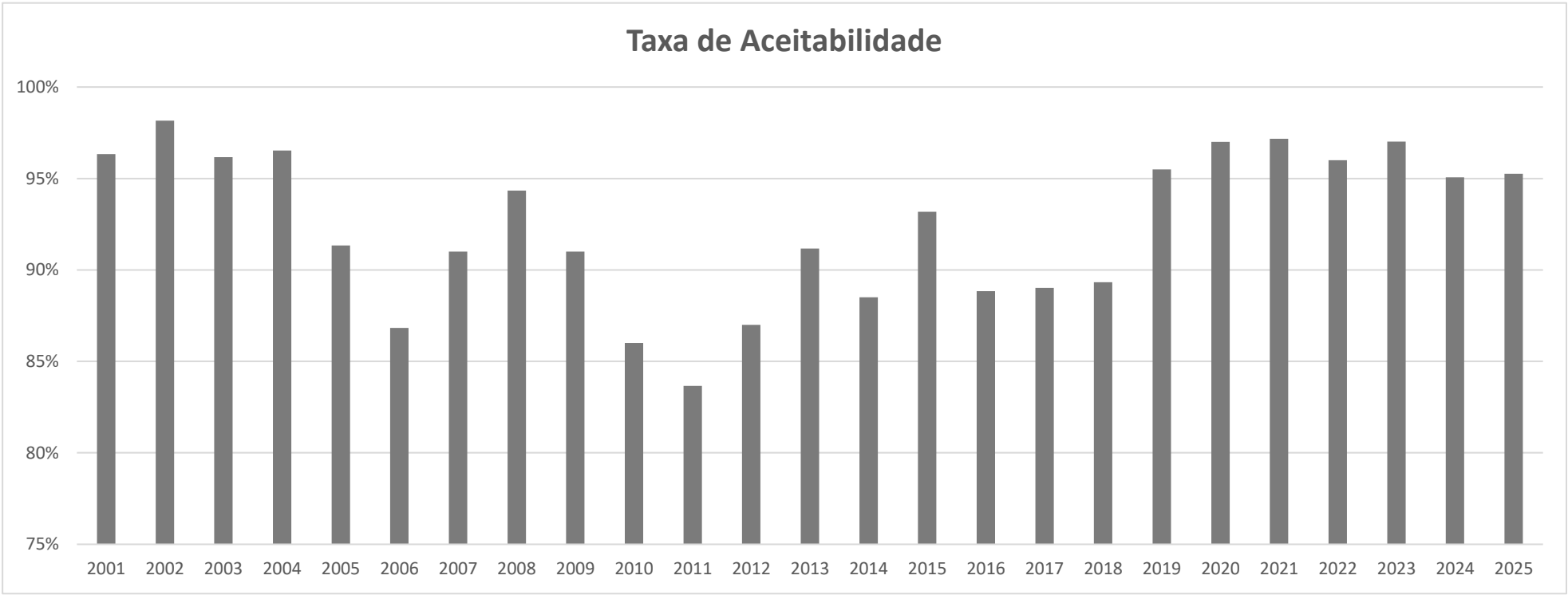
- Organização do fluxo de pacientes
- Redução de aglomerações
- Comunicação clara e visual
- Melhoria na percepção de atendimento

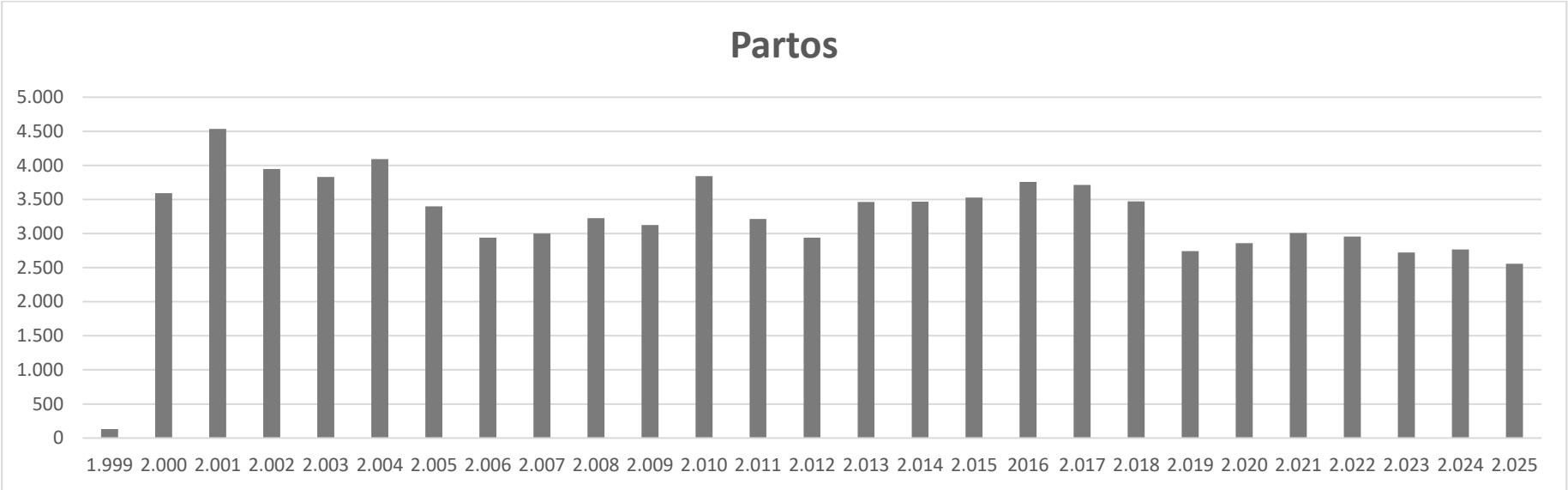
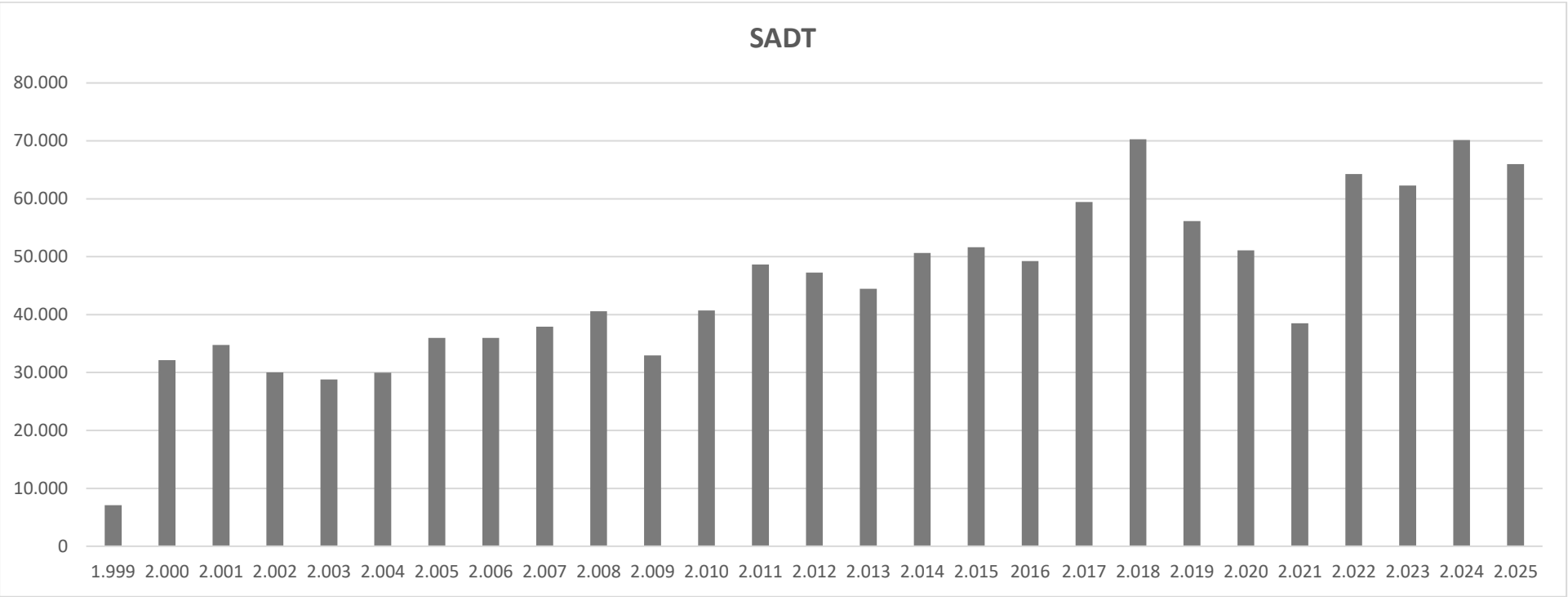
7. UAN (Unidade de Alimentação e Nutrição)

7.1 Implantação da Segunda sem Carne

A campanha “Segunda Sem Carne” é uma iniciativa global que visa reduzir o consumo de carne e promover uma alimentação mais saudável e sustentável. Trata-se de uma campanha de conscientização sobre os impactos do consumo de produtos de origem animal. O objetivo é promover uma alimentação vegana/vegetariana por um dia na semana, especificamente às segundas-feiras.

Indicadores – 2025





INDICADOR DE QUALIDADE

O hospital cumpriu integralmente os pré-requisitos estabelecidos pela CGCSS no período, alcançando 100% de execução e também os Indicadores de Qualidade da Informação foram atendidos e atingiu as metas de qualidade propostas para o período. Entre as queixas apresentadas à Ouvidoria mais de 90 % foram respondidas.

Quanto aos módulos de Melhorias Contínuas em Obstetrícia, Atividades Cirúrgicas e Saúde Mental, informamos que 100% das metas foram atingidas.

Com relação ao Monitoramento das Atividades Monitoradas o Hospital realizou acima de 100 % da meta dos procedimentos pactuados no total.

No Módulo de Regulação, os resultados apurados foram satisfatórios.

Contratado x Realizado Internação – 2025

1º Semestre

183 - Internações

	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		Maio		Junho		Total		
	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	%
Clínica Médica	240	258	240	221	240	276	240	260	240	221	240	190	1.440	1.426	-0,97
Obstetrícia	235	236	235	246	235	274	235	280	235	266	235	263	1.410	1.565	10,99
Pediatria	85	79	85	77	85	96	85	90	85	86	85	103	510	531	4,12
Psiquiatria	15	13	15	14	15	17	15	18	15	14	15	13	90	89	-1,11
Total	575	586	575	558	575	663	575	648	575	587	575	569	3.450	3.611	4,67

470 - Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica

	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		Maio		Junho		Total		
	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	%
Eletivas	276	196	276	200	276	256	276	294	276	218	276	376	1.656	1.540	-7
Urgências	220	260	220	244	220	253	220	274	220	230	220	233	1.320	1.494	13,18
Total	496	456	496	444	496	509	496	568	496	448	496	609	2.976	3.034	1,95

322 - Hospital - Dia Cirúrgico/Cirurgias Ambulatoriais

	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		Maio		Junho		Total		
	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	%
Cirurgia Hospital - Dia	150	180	150	180	150	101	150	152	150	148	150	143	900	904	0,44
Total	150	180	150	180	150	101	150	152	150	148	150	143	900	904	0,44

185 - Urgência / Emergência

	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		Maio		Junho		Total		
	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	%
Consultas de Urgência	2.200	2.452	2.200	3.024	2.200	2.614	2.200	2.431	2.200	2.568	2.200	2.315	13.200	15.404	16,7

Contratado x Realizado Internação – 2025

2º Semestre

183 - Internações

	Julho		Agosto		Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro		Total		
	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	%
Clínica Médica	240	230	240	243	240	231	240	258	240	211	240	238	1.440	1.411	-2,01
Obstetrícia	235	276	235	219	235	208	235	196	235	182	235	214	1.410	1.295	-8,16
Pediatria	85	114	85	93	85	79	85	82	85	70	85	91	510	529	3,73
Psiquiatria	15	17	15	16	15	14	15	15	15	18	15	19	90	99	10
Total	575	637	575	571	575	532	575	551	575	481	575	562	3.450	3.334	-3,36

470 - Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica

	Julho		Agosto		Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro		Total		
	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	%
Eletivas	276	273	276	265	276	350	276	330	276	210	276	151	1.656	1.579	-4,65
Urgências	220	215	220	257	220	229	220	290	220	256	220	269	1.320	1.516	14,85
Total	496	488	496	522	496	579	496	620	496	466	496	420	2.976	3.095	4

322 - Hospital - Dia Cirúrgico/Cirurgias Ambulatoriais

	Julho		Agosto		Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro		Total		
	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	%
Cirurgia Hospital - Dia	150	196	150	217	150	137	150	68	150	102	150	151	900	871	-3,22
Cirurgias Ambulatoriais	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	150	196	150	217	150	137	150	68	150	102	150	151	900	871	-3,22

185 - Urgência / Emergência

	Julho		Agosto		Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro		Total		
	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	%
Consultas de Urgência	2.200	2.505	2.200	2.638	2.200	2.507	2.200	2.541	2.200	2.439	2.200	2.511	13.200	15.141	14,7

Contratado x Realizado Ambulatorial – 2025

1º Semestre

271 - Consultas Médicas

	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		Maio		Junho		Total		
	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	%
Primeiras Consultas Rede	968	651	968	599	968	567	968	671	968	822	968	662	5.808	3.972	-31,61
Interconsultas	800	631	800	507	800	465	800	718	800	830	800	743	4.800	3.894	-18,88
Consultas Subseqüentes	2.700	2.980	2.700	3.017	2.700	2.945	2.700	3.131	2.700	3.194	2.700	3.162	16.200	18.429	13,76
Total	4.468	4.262	4.468	4.123	4.468	3.977	4.468	4.520	4.468	4.846	4.468	4.567	26.808	26.295	-1,91

526 - Consultas Não Médicas

	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		Maio		Junho		Total		
	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	%
Primeiras Consultas Rede	50	66	50	79	50	72	50	72	50	84	50	79	300	452	50,67
Interconsultas	1.050	814	1.050	698	1.050	1.244	1.050	1.330	1.050	1.257	1.050	1.367	6.300	6.710	6,51
Consultas Subseqüentes	131	49	131	53	131	68	131	52	131	44	131	159	786	425	-45,93
Total	1.231	929	1.231	830	1.231	1.384	1.231	1.454	1.231	1.385	1.231	1.605	7.386	7.587	2,72

680 - SADT Externo

	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		Maio		Junho		Total		
	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	%
Radiografia	500	614	500	543	500	594	500	552	500	620	500	575	3.000	3.498	16,6
Mamografia	350	384	350	387	350	564	350	163	350	347	350	418	2.100	2.263	7,76
Radiologia	850	998	850	930	850	1.158	850	715	850	967	850	993	5.100	5.761	12,96
Ecocardiografia	150	155	150	151	150	403	150	380	150	510	150	490	900	2.089	132,11
Ultrassonografia com Doppler	70	82	70	86	70	180	70	201	70	108	70	204	420	861	105
Ultrassonografia Obstétrica	40	41	40	63	40	55	40	62	40	60	40	94	240	375	56,25
Outras Ultrassonografias	1.048	1.048	1.048	988	1.048	1.001	1.048	1.083	1.048	1.049	1.048	1.062	6.288	6.231	-0,91
Ultra-Sonografia	1.308	1.326	1.308	1.288	1.308	1.639	1.308	1.726	1.308	1.727	1.308	1.850	7.848	9.556	21,76
Tomografia Computadorizada	750	626	750	729	750	792	750	750	750	688	750	733	4.500	4.318	-4,04
Ressonância Magnética	480	504	480	460	480	465	480	285	480	523	480	485	2.880	2.722	-5,49
Ressonância Magnética com Sedação	20	3	20	8	20	11	20	4	20	6	20	7	120	39	-67,5
Ressonância Magnética	500	507	500	468	500	476	500	289	500	529	500	492	3.000	2.761	-7,97
Endoscopia Digestiva Alta	154	81	154	128	154	151	154	226	154	184	154	197	924	967	4,65
Colonoscopia	48	12	48	32	48	47	48	56	48	60	48	74	288	281	-2,43
Endoscopia	202	93	202	160	202	198	202	282	202	244	202	271	1.212	1.248	2,97
Cateterismo Cardíaco	130	104	130	101	130	98	130	125	130	105	130	125	780	658	-15,64
Diagnóstico em Cardiologia (Exceto Cateterismo Cardíaco)	70	50	70	102	70	105	70	135	70	111	70	99	420	602	43,33
Diagnóstico em Otorrinolaringologia/Fonoaudiologia	90	89	90	112	90	105	90	73	90	123	90	89	540	591	9,44
Métodos Diagnósticos em Especialidades	290	243	290	315	290	308	290	333	290	339	290	313	1.740	1.851	6,38
Total	3.900	3.793	3.900	3.890	3.900	4.571	3.900	4.095	3.900	4.494	3.900	4.652	23.400	25.495	8,95

Contratado x Realizado Ambulatorial – 2025

2º Semestre

271 - Consultas Médicas

	Julho		Agosto		Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro		Total		
	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	%
Primeiras Consultas Rede	968	753	968	855	968	886	968	811	968	590	968	428	5.808	4.323	-25,57
Interconsultas	800	794	800	805	800	804	800	654	800	628	800	570	4.800	4.255	-11,35
Consultas Subseqüentes	2.700	3.455	2.700	3.134	2.700	3.611	2.700	3.562	2.700	2.970	2.700	2.776	16.200	19.508	20,42
Subtotal (1)	4.468	0	4.468	0	4.468	0	4.468	0	4.468	0	4.468	0	26.808	0	-100
Total	4.468	5.002	4.468	4.794	4.468	5.301	4.468	5.027	4.468	4.188	4.468	3.774	26.808	28.086	4,77

526 - Consultas Não Médicas

	Julho		Agosto		Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro		Total		
	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	%
Primeiras Consultas Rede	50	35	50	44	50	38	50	69	50	58	50	59	300	303	1
Interconsultas	1.050	1.057	1.050	1.248	1.050	1.461	1.050	1.170	1.050	1.168	1.050	968	6.300	7.072	12,25
Consultas Subseqüentes	131	84	131	63	131	171	131	98	131	78	131	143	786	637	-18,96
Total	1.231	1.176	1.231	1.355	1.231	1.670	1.231	1.337	1.231	1.304	1.231	1.170	7.386	8.012	8,48

680 - SADT Externo

	Julho		Agosto		Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro		Total		
	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	%
Radiografia	500	678	500	639	500	660	500	691	500	593	500	308	3.000	3.569	18,97
Mamografia	350	340	350	437	350	469	350	465	350	403	350	289	2.100	2.403	14,43
Radiologia	850	1.018	850	1.076	850	1.129	850	1.156	850	996	850	597	5.100	5.972	17,1
Ecocardiografia	150	416	150	490	150	562	150	510	150	296	150	419	900	2.693	199,22
Ultrassonografia com Doppler	70	163	70	185	70	207	70	191	70	144	70	84	420	974	131,9
Ultrassonografia Obstétrica	40	53	40	53	40	85	40	55	40	42	40	57	240	345	43,75
Outras Ultrassonografias	1.048	1.136	1.048	1.077	1.048	1.153	1.048	1.210	1.048	982	1.048	745	6.288	6.303	0,24
Ultra-Sonografia	1.308	1.768	1.308	1.805	1.308	2.007	1.308	1.966	1.308	1.464	1.308	1.305	7.848	10.315	31,43
Tomografia Computadorizada	750	774	750	799	750	634	750	661	750	690	750	481	4.500	4.039	-10,24
Ressonância Magnética	480	364	480	517	480	559	480	450	480	440	480	237	2.880	2.567	-10,87
Ressonância Magnética com Sedação	20	14	20	10	20	12	20	17	20	13	20	15	120	81	-32,5
Ressonância Magnética	500	378	500	527	500	571	500	467	500	453	500	252	3.000	2.648	-11,73
Endoscopia Digestiva Alta	154	160	154	125	154	175	154	122	154	175	154	151	924	908	-1,73
Colonoscopia	48	39	48	21	48	15	48	19	48	16	48	26	288	136	-52,78
Endoscopia	202	199	202	146	202	190	202	141	202	191	202	177	1.212	1.044	-13,86
Radiologia Intervencionista	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cateterismo Cardíaco	130	150	130	131	130	175	130	173	130	165	130	89	780	883	13,21
Diagnóstico em Cardiologia (Exceto Cateterismo Cardíaco)	70	56	70	91	70	97	70	106	70	81	70	56	420	487	15,95
Diagnóstico em Otorrinolaringologia/Fonoaudiologia	90	94	90	73	90	84	90	111	90	102	90	109	540	573	6,11
Métodos Diagnósticos em Especialidades	290	300	290	295	290	356	290	390	290	348	290	254	1.740	1.943	11,67
Total	3.900	4.437	3.900	4.648	3.900	4.887	3.900	4.781	3.900	4.142	3.900	3.066	23.400	25.961	10,94

TERMO ADITIVO 02/2025

PROGRAMA MAIS ACESSO A ESPECIALISTAS - PMAE						TOTAL	
PROCEDIMENTO	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	META	REALIZADO
AMIGDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA	15	21	26	28	0	90	90
COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	35	21	31	23	11	120	121
HEMORROIDECTOMIA	29	17	45	69	22	180	182
TOTAL						390	393

PROGRAMA ESTADUAL - ESTRATÉGIA DE AMPLIAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ORTOPÉDICOS						TOTAL	
PROCEDIMENTO	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	META	REALIZADO
GRUPO 1	3	6	6	6	3	22	24
GRUPO 2A	4	13	13	10	11	48	51
GRUPO 4	5	2	7	3	2	20	19
TOTAL						90	94

Recursos Financeiros

CONTRATO DE GESTÃO Nº SES-PRC-2021/32595		
Número do Documento	Natureza do Recurso	Valor Total dos Repasses em 2025
T.A 01/2025 - CONTRATO DE GESTÃO Nº SES-PRC-2021/32595	Contrato de gestão - Custeio	R\$ 191.692.068,00
T.A 02/2025 - CONTRATO DE GESTÃO Nº SES-PRC-2021/32595	Ampliação de procedimentos ortopédicos	R\$ 2.382.788,16
	Programa Mais Acesso a Especialistas - PMAE - Cirurgias no âmbito do SUS no Estado de São Paulo.	R\$ 449.045,40
T.A 03/2025 - CONTRATO DE GESTÃO Nº SES-PRC-2021/32595	Repasse de recurso financeiro de investimento.	R\$ 3.654.659,31
	Emenda Federal nº 42260006 – Portaria 7.642	R\$ 200.000,00

Execução Financeira

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA - 2025		
RECEITAS	CUSTEIO	INVESTIMENTO
REPASSES CONTRATO DE GESTÃO / CONVÊNIO	195.323.901,56	4.154.659,31
RECEITAS FINANCEIRAS	681.220,68	
OUTRAS RECEITAS	862.312,46	
TOTAL DE RECEITAS	196.867.434,70	4.154.659,31
DESPESAS	CUSTEIO	INVESTIMENTO
DESPESAS COM PESSOAL	103.454.065,73	
SERVIÇOS DE TERCEIROS	63.620.521,15	
MATERIAIS E MEDICAMENTOS	22.320.917,78	
OUTRAS DESPESAS	7.982.035,35	
TOTAL DE DESPESAS	197.377.540,01	0,00

Demonstração do Custo Unitário

Custo unitário dos serviços - Saídas hospitalares

Custo unitário (R\$)	Média 2025
Clínica Médica	144
Custo total (R\$)	2.709.085
Custo unit. (R\$)	18.813,09
Clínica Cirúrgica	713
Custo total (R\$)	5.666.289
Custo unit. (R\$)	7.947,11
Obstetrícia	204
Custo total (R\$)	1.945.450
Custo unit. (R\$)	9.536,52
Pediátrica	104
Custo total (R\$)	1.367.129
Custo unit. (R\$)	13.145,47
Psiquiátrica	17
Custo total (R\$)	390.373
Custo unit. (R\$)	22.963,09

Neonatologia	45
Custo total (R\$)	1.032.232
Custo unit. (R\$)	22.938,48

Custo unitário dos serviços - Pronto Socorro

Custo unitário (R\$)	Média
P.S Geral	1370
Custo total (R\$)	870.786
Custo unit. (R\$)	635,61

P.S Obstetrícia	1175
Custo total (R\$)	353.310,75
Custo unit. (R\$)	300,69

Custo unitário dos serviços - Ambulatório

Custo unitário (R\$)	Média
Ambulatório Médico	4.536
Custo total (R\$)	1.006.901
Custo unit. (R\$)	221,98

Ambulatório Não Médico	1305
Custo total (R\$)	68.395
Custo unit. (R\$)	52,41

Rateio de Despesas Administrativas

A SPDM realiza o rateio de despesas administrativas, em conformidade com a Resolução SS 107/19, 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 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.

Considerações Finais

No Relatório de Atividades de 2025, constam as principais ações desenvolvidas nesse período e com maior destaque da gestão do Hospital Geral de Pirajussara.

Apesar da continuidade do cenário desafiador na área da saúde, os resultados foram satisfatórios e o hospital cumpriu com os indicadores de produção e qualidade propostos para o período, já que além dos quesitos de qualidade e de segurança do paciente, foram acentuadas as boas práticas voltadas ao Compliance, buscando propiciar uma gestão cada vez mais responsável, séria e ética no que tange aos processos e ao uso dos recursos públicos.

Em relação à análise das metas assistenciais pactuadas para o exercício de 2025, cumpre esclarecer que esta unidade hospitalar realiza o acompanhamento da produção considerando principalmente os quantitativos globais por grupo assistencial, observando o conjunto da produção executada no período, e não exclusivamente o comportamento isolado de cada linha específica constante do plano operativo.

Tal prática decorre da própria dinâmica operacional dos serviços hospitalares e ambulatoriais do SUS, em que a demanda efetivamente apresentada ao longo do exercício sofre oscilações importantes, especialmente nas áreas de urgência, emergência, internações e procedimentos regulados.

Dessa forma, a gestão assistencial busca manter equilíbrio entre as metas contratadas, considerando que procedimentos cuja produção ultrapassa o quantitativo inicialmente pactuado possam compensar outras linhas que eventualmente apresentem execução inferior, desde que preservado o cumprimento global da assistência prevista contratualmente.

Observa-se, pelas tabelas apresentadas, que houve superação relevante em diversos grupos assistenciais, especialmente em consultas subsequentes, atendimentos de urgência/emergência, SADT externo, exames de imagem, métodos diagnósticos especializados e procedimentos cirúrgicos de urgência, além de produção hospitalar acima do contratado em determinados períodos do exercício.

Cabe salientar que parte expressiva dessas metas possui demanda pouco sujeita à governabilidade direta da instituição, principalmente no que se refere aos atendimentos de urgência e emergência, internações reguladas, procedimentos cirúrgicos de urgência e demais casos encaminhados pela rede regional de saúde(ex: Vaga ZERO – CROSS).

Nessas situações, o hospital não dispõe de possibilidade operacional ou assistencial de restringir atendimento quando existente indicação clínica e encaminhamento regulatório, motivo pelo qual tais produções frequentemente ultrapassam os quantitativos originalmente contratados.

Por outro lado, algumas metas eletivas apresentaram execução abaixo do inicialmente previsto em determinados períodos do exercício, situação que deve ser analisada de forma conjunta com a produção excedente verificada em outras linhas assistenciais do mesmo grupo.

Importante registrar que, mesmo diante desse cenário, diversas metas eletivas também apresentaram quantitativos superiores ao pactuado, especialmente em áreas de maior demanda reprimida, considerando o perfil socioeconômico da região de abrangência desta unidade hospitalar, caracterizada por importante vulnerabilidade social e elevada dependência do sistema público de saúde.

Nesse contexto, esta instituição vem buscando ampliar o acesso assistencial sempre que possível, dentro da capacidade operacional disponível, priorizando o atendimento da população usuária do SUS e a redução das filas regionais, inclusive mediante incremento de procedimentos eletivos e exames especializados acima da pactuação original quando identificada necessidade assistencial relevante.

Ressalta-se ainda que o equilíbrio entre metas superadas e metas parcialmente não atingidas também se mostra necessário para manutenção da sustentabilidade financeira e operacional da unidade, permitindo melhor utilização da estrutura instalada, dos recursos humanos disponíveis e dos recursos públicos destinados ao custeio hospitalar.

Assim, entende esta instituição que a análise do desempenho assistencial deve considerar o conjunto da produção realizada no exercício, observando-se que houve manutenção da oferta assistencial, absorção da demanda regional e cumprimento substancial do objeto contratual, inclusive com produção superior à pactuada em áreas estratégicas e de elevada relevância para a rede pública de saúde.

Por fim, esclarecemos que todas as adequações operacionais realizadas ao longo do exercício tiveram como finalidade assegurar a continuidade da assistência, a adequada prestação dos serviços SUS e o atendimento das necessidades efetivamente apresentadas pela população referenciada à unidade.

Sandra Mirian Bertolini Turati
Diretora Técnica

Maria de Lourdes Lacerda Franco
Diretora Administrativa

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma Portal Vertsign. Para verificar as assinaturas clique no link: <https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br/Verificar/4E01-B61D-ADE6-FB15> ou vá até o site <https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: 4E01-B61D-ADE6-FB15



Hash do Documento

E3EE3789FBC5011097DC60BEABEBF25A7DF8ACBCAC94D59A338DF0292DBA6109

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 26/05/2026 é(são) :

☒ Maria de Lourdes Lacerda Franco - 010.***.***-02 em 26/05/2026 14:13 UTC-03:00

Tipo: Certificado Digital

Evidências

Geolocation: Location not available.

IP: 172.16.4.23

AC: AC Certisign Multipla G7

☒ Sandra Mirian Bertolini Turati - 139.***.***-70 em 26/05/2026 14:03 UTC-03:00

Tipo: Certificado Digital

Evidências

Geolocation: Latitude: -23.548 Longitude: -46.6362 Accuracy: 1500

IP: 172.16.4.22

AC: AC Certisign Multipla G7

