

RELATÓRIO ANUAL DE ATIVIDADES

Hospital Regional de Bebedouro - Exercício 2025

1. Introdução

Histórico OSS - Fundação PIO XII

O Hospital de Câncer de Barretos é considerado centro de referência nacional no tratamento de câncer, classificada como o CACON (Centro de Alterações a Complexidade em Oncologia) com Serviço de Pediatria Oncológica, com atendimento de 100% de pacientes da rede pública (SUS). O Hospital de Amor é um centro de referência nacional e internacional no tratamento de câncer, considerado o maior do Brasil e um dos maiores do mundo em número de atendimentos, caracterizando-se por atender 100% deles de maneira gratuita, realizando diariamente mais de 568.900 atendimentos de pacientes oriundos de 2.581 municípios de TODOS os estados brasileiros. Isso quer dizer que, no ano passado, o HA atendeu pacientes vindo de 46,3% das cidades do país. Além de prestar assistência aos municípios pertencentes à região de Barretos, abrange o atendimento para todos os 27 estados brasileiros. Reconhecido pela quantidade extraordinária de atendimentos, o Hospital de Amor se caracteriza pelo pioneirismo no ensino e treinamento médicos, e conta com uma estrutura de referência internacional denominada IRCAD para treinamento em cirurgias minimamente invasivas. A Fundação Pio XII dispõe de unidades especializadas em Oncologia, Medicina Geral, Prevenção e Reabilitação espalhadas por todo o Brasil, além de uma frota de mais de 54 unidades móveis de atendimento que percorrem praticamente todo o território nacional. A Fundação Pio XII (mantenedora das Unidades do Hospital de Amor) é registrada no Conselho Nacional de Assistência Social: Processo n.º 242.299 – de 07 de dezembro de 1978. Considerada de Utilidade Pública Municipal: Lei n.º 3.166 – de 26 de maio de 1978. Considerada de Utilidade Pública Estadual: Lei n.º 2.224 – de 13 de dezembro de 1979. Considerada de Utilidade Pública Federal: Decreto n.º 90.935 – de 11 de fevereiro de 1985. Através de Portaria Interministerial nº 862 (MEC e MS) de 07/06/2005, a Fundação Pio XII foi certificada como Hospital de Ensino e aderiu ao programa de contratualização de Hospitais de Ensino do Ministério da Saúde.

2. Histórico do Hospital Regional de Bebedouro

A Fundação Pio XII foi habilitada como Organização Social da área da saúde, por intermédio da Secretaria de Gestão Pública, através do Despacho de 02 de junho de 2009 do Secretário Adjunto respondendo pelo Expediente. A partir daí, foi firmado o contrato, assinado em 14 de Julho de 2022, com vigência de 5 anos, sendo publicado no diário oficial no dia 16 de Julho de

2022 poder executivo, seção I. Objetivo do Hospital Regional de Bebedouro é prestar atendimento integral e humanizado aos pacientes em regime ambulatorial, internações de urgência/emergência e eletivas, clínicas e cirúrgicas de média complexidade, de forma regionalizada e hierarquizada, garantindo acessibilidade, qualidade e segurança na assistência aos usuários do sistema único de saúde (SUS), que serão referenciados e regulados de acordo com a CROSS/SIRESP/SES/SP. O Hospital Regional de Bebedouro é referência para uma população de 445.016 pertencentes a região da DRSV - Barretos. Os atendimentos de referência serão: Clínica Médica e Cirúrgica - Adulto e Pediátrica, Obstetrícia Clínica e Cirúrgica, inclusive para cirurgias por videolaparoscopia.

A unidade contará com as seguintes especialidades médicas: Clínica Médica, Pediátrica, Obstetrícia, Cardiologia, Cirurgia Geral, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Vascular, Cirurgia Bucomaxilofacial, Cirurgia Plástica, Cirurgia Torácica, Cirurgia Ginecológica, Gastroenterologia Cirúrgica, Cirurgia Urológica, Cirurgia Ortopédica, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Cirurgia de Otorrinolaringologia, Urologia e Pneumologia, entre outras como: Medicina Intensiva, Anestesiologia, Nefrologia e Radiologia, para o atendimento da população residente nos 08 (oito) municípios que compõem a Região de Saúde Sul do DRSV - Barretos, em regime de internação clínica cirúrgica, sendo que em alguns procedimentos, seja por falta ou insuficiência será referência para a população dos municípios Região de Saúde Norte do DRSV - Barretos.

Além das diversas especialidades médicas, se faz necessário os profissionais de saúde não médicos que formam a equipe multidisciplinar, são imprescindíveis para o funcionamento do Hospital e tratamento dos pacientes: Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Assistência Social, Farmácia, Nutrição, Psicologia, entre outros. Contamos também com as equipes técnicas, auxiliares de saúde e equipes de apoio, assim como a Equipe Administrativa. A capacidade Operacional do Hospital será de 133 leitos operacionais, o Hospital disponibilizará os meios de diagnósticos por imagem, possibilitando maior agilidade no atendimento, garantia de resolução e qualidade na assistência. Ressalta-se que em razão das necessidades existentes nas Regiões de Saúde DRS-V Barretos, tais exames deverão atender demanda externa, dando preferência para os municípios da Região Sul Barretos com destaque para os exames que a Região Norte tem oferta em seu território, preservando a equidade para aqueles exames que não há oferta nas duas Regiões de Saúde.

- Missão: promover atendimento multiprofissional ambulatorial qualificado de forma humanizada, em âmbito regional para pacientes do Sistema Único de Saúde.
- Visão: buscar aperfeiçoamento técnico e profissional, no atendimento multiprofissional para o fortalecendo o Sistema Único de Saúde.
- Objetivos: prestar assistência multiprofissional a pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) que necessitem de consultas e exames de pequena e média complexidade; Dar acesso à população pertencente ao Departamento Regional de Saúde – DRSV - Barretos.

- Valores:
 - ✓ Honestidade;
 - ✓ Humanização;
 - ✓ Ética;
 - ✓ Respeito com os pacientes e colaboradores;
 - ✓ Desenvolvimento das lideranças.

a. O Departamento Regional de Saúde (DRS) de Barretos-SP DRS-V

Encontra-se localizado ao Norte do Estado de São Paulo fazendo divisa como o Estado de Minas Gerais, contornado a direita pelos DRSVIII - Franca e o DRSEXIII - Ribeirão Preto, que juntos compõem a RRAS 13 – Rede Regional de Atenção à Saúde 13 com uma população de 3.609.512 habitantes (SEADE, estimativa 2021). Ao lado esquerdo está ladeado pelo DRS XV - São José do Rio Preto.

O Departamento Regional de Saúde de Barretos – DRSV-Barretos conta com 18 municípios e uma população de 425.915 habitantes (SEADE, estimativa 2021), composto por 02 (duas) Regiões de Saúde:

Região de Saúde Norte Barretos formada pelos Municípios de Altair; Barretos; Cajobi; Colina; Colômbia; Guaira; Guaraci; Jaborandi; Olímpia e Severínia.

Região de Saúde Sul Barretos formada pelos Municípios de Bebedouro; Monte Azul Paulista; Taiaçu; Taiuva; Taquaral; Terra Roxa; Viradouro e Vista Alegre do Alto.

b. Atividade Ambulatorial

A demanda ambulatorial para cirurgias eletivas é referenciada através do sistema de regulação ambulatorial do Estado de São Paulo através do sistema de regulação SIRESP módulo “ambulatorial”, contemplando inicialmente os municípios da região sul e posteriormente a região norte da DRSV- Barretos.

3. Especialidades

O HRB tem como previsão ser referência para as seguintes especialidades médicas.

- Anestesiologia
- Cardiologia
- Cirurgia de Cabeça e Pescoço
- Cirurgia Geral
- Cirurgia Pediátrica
- Cirurgia Ginecológica
- Clínica Médica
- Endocrinologia

- Gastroenterologia Cirúrgica
- Infectologista
- Medicina Intensiva Adulto
- Nefrologia
- Neonatologia
- Neurologia
- Obstetrícia (Risco Habitual)
- Ortopedia
- Otorrinolaringologia
- Pediatria
- Pneumologia
- Radiologia
- Urologia

Ademais, a atuação de profissionais das diversas áreas da saúde é fundamental para atuação em rede, bem como, para garantia da equidade e linearidade das ações. Logo, o desenvolvimento e engajamento das ações multiprofissionais são ponto de convergência no HRB, sendo elas:

- Assistência Social
- Enfermagem
- Farmacêutico
- Fisioterapia
- Fonoaudiologia
- Nutricionista
- Odontologia/Buco Maxilo
- Psicologia
- Terapeuta Ocupacional

4. Capacidade Operacional

O hospital conta com 133 leitos operacionais distribuídos da seguinte maneira:

- Clínica Médica: 34 leitos
- Clínica Cirúrgica: 34 leitos
- Obstetrícia: 15 leitos
- Pediatria: 14 leitos
- UTI Adulto: 10 leitos
- Unidade de Urgência e Emergência: Adulto: 3 leitos para pacientes críticos, 8 leitos de observação e 1 leitos de isolamento, 1 leito para procedimentos. Pediatria: 2 leitos de emergência pediátrica, 2 leitos de observação e 1 leito de isolamento.

- Centro Cirúrgico: 4 salas
- Centro Obstétrico: 3 salas de pré-parto
- Recuperação pós-anestésica: 6 leitos
- Central de Material e Esterilização;
- Serviço de Farmácia;
- Serviço de Nutrição;
- Serviços de apoio (engenharia clínica, manutenção, tecnologia da informação, higiene e limpeza, hotelaria, administrativos, contabilidade e financeiro).

Quanto aos serviços de métodos diagnósticos por imagem, responsáveis pelos atendimentos internos e externos o HBR contamos com:

- Colonoscopia
- Ecocardiograma
- Endoscopia
- Radiografia
- Ressonância Magnética
- Tomografia Computadorizada
- Ultrassonografia
- Ultrassonografia com Doppler
- Exames laboratoriais
- Eletrocardiograma
- Eletroencefalograma

5. Execução do plano de atendimentos no exercício 2025

I. Metas assistenciais

Nas tabelas abaixo estão os dados referentes as internações por clínicas nos meses de 2025.

Tabela 1. Produção, internações por clínica.

	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		Maio		Junho		Total		
	Cont.	Real	Cont.	Real	Cont.	Real	Cont.	Real	Cont.	Real	Cont.	Real	Cont.	Real.	%
Clinica médica	120	201	120	171	120	206	120	207	120	214	120	181	720	1180	164%
Obstetrícia	65	54	65	76	65	79	65	68	65	74	65	53	390	404	104%
Pediatria	29	26	29	40	29	81	29	84	29	99	29	63	174	393	226%
Psiquiatria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
Total	214	281	214	287	214	366	214	359	214	387	214	297	1284	1977	154%

	Julho		Agosto		Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro		Total		
	Cont.	Real	Cont.	Real	Cont.	Real	Cont.	Real	Cont.	Real	Cont.	Real	Cont.	Real.	%
Clinica médica	120	180	120	171	120	208	120	201	120	195	120	227	720	1182	164%
Obstetrícia	65	62	65	68	65	50	65	73	65	63	65	80	390	396	102%
Pediatria	29	51	29	56	29	56	29	64	29	59	29	44	174	330	189%
Psiquiatria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
Total	214	293	214	290	214	314	214	338	214	317	214	351	1284	1908	148%

Fonte: gestao.saude.sp.gov.br

Av. José Cutrale Júnior, 4001 - Bebedouro - SP

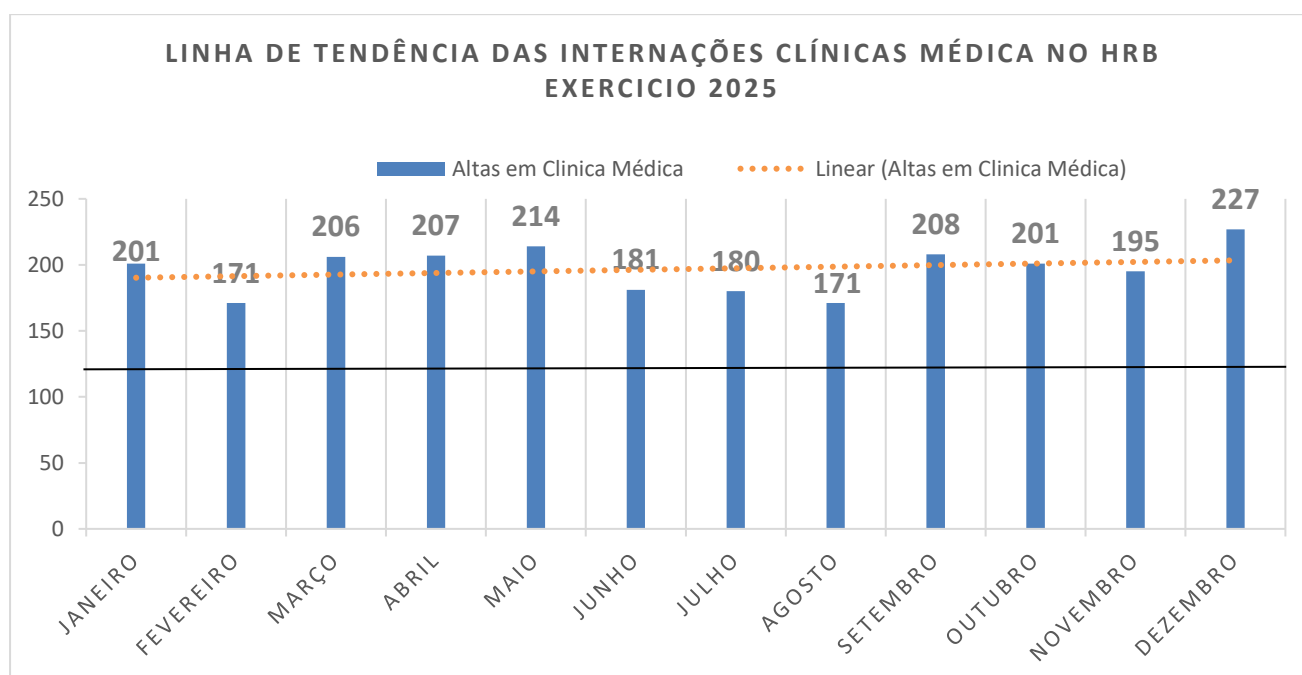
Fone: (17) 3344-9600 – Ramal 9641

Fone: (17) 3344-9600 – Ramal 9641

A análise das internações hospitalares ao longo do período avaliado permite compreender a relação entre as previsões estabelecidas e os números efetivamente registrados. Os dados apresentados incluem internações nas especialidades de Clínica Médica, Obstetrícia, Pediatria e Psiquiatria, proporcionando uma visão detalhada sobre a demanda hospitalar.

A seguir, apresentam-se os principais achados dessa análise, destacando as áreas que registraram maior e menor variação em relação às projeções iniciais.

Gráfico 1. Linha de tendência das internações em Clínica Médica no HRB exercício 2024



Fonte: gestao.saude.sp.gov.br

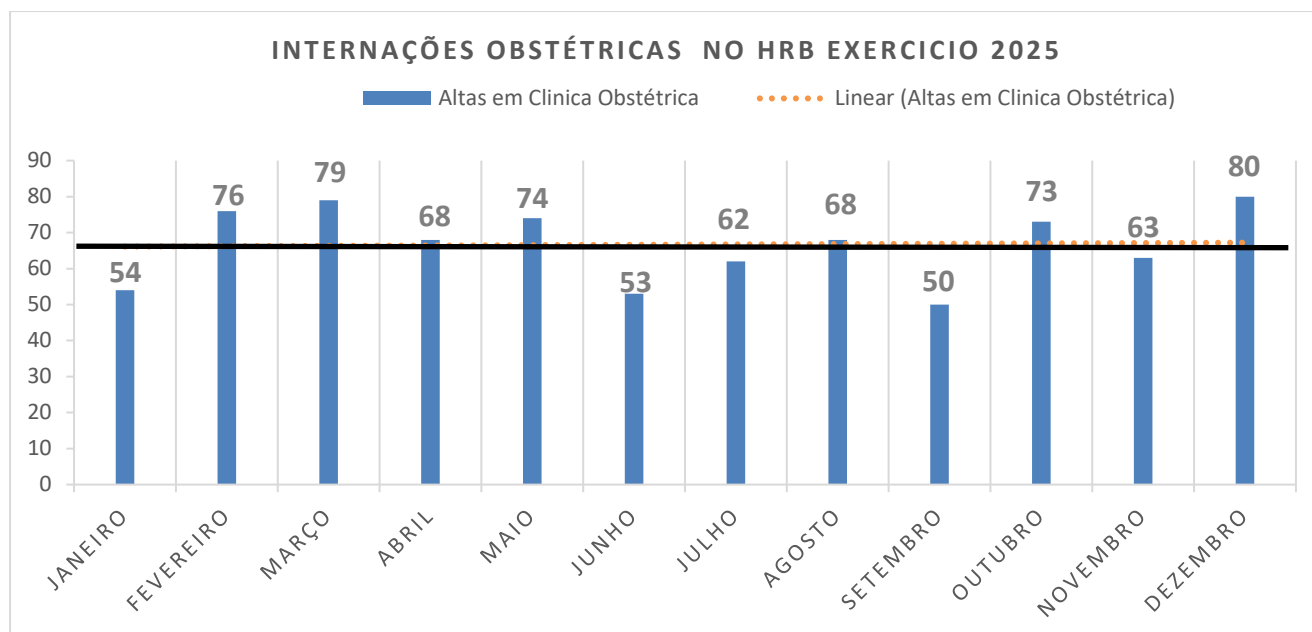
A análise do Gráfico 1, que apresenta a linha de tendência das internações (altas) da Clínica Médica do Hospital Regional de Bebedouro no exercício de 2025, evidencia relativa estabilidade no número de saídas ao longo do ano, com variações mensais moderadas e sem oscilações abruptas que indiquem descontinuidade do fluxo assistencial.

Observa-se que os valores mensais se mantêm, em sua maioria, próximos à média anual, com discreta redução nos meses de fevereiro (171), junho (181), julho (180) e agosto (171), seguida de retomada progressiva a partir de setembro, culminando no maior volume de altas em dezembro (227). A linha de tendência linear demonstra leve inclinação ascendente, indicando crescimento gradual do número de saídas ao longo do período analisado.

Esse comportamento sugere manutenção de um perfil assistencial equilibrado da Clínica Médica, aliado a melhorias graduais na gestão dos fluxos assistenciais.

De modo geral, os dados apontam para desempenho consistente da Clínica Médica ao longo de 2025, com capacidade de absorção da demanda, previsibilidade operacional e tendência de crescimento sustentado no número de altas hospitalares.

Gráfico 2. Linha de tendência das internações em Obstetrícia.



Fonte: gestao.saude.sp.gov.br

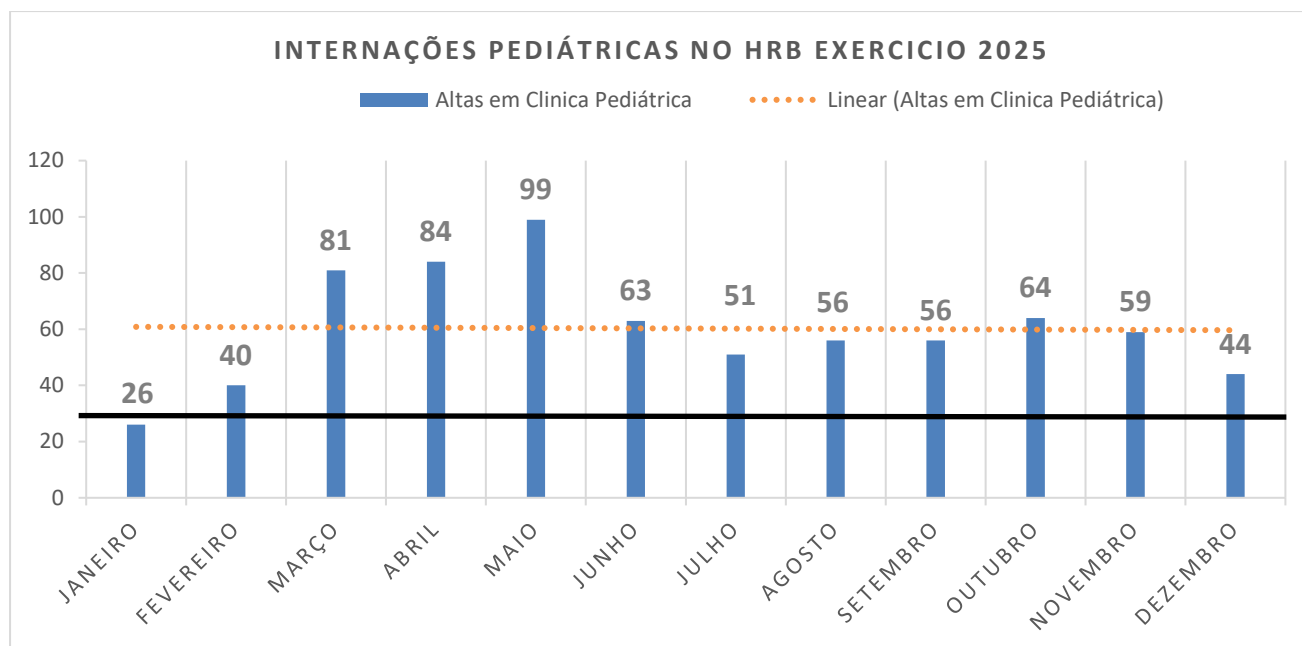
O Gráfico 2, referente às internações obstétricas do Hospital Regional de Bebedouro no exercício de 2025 evidencia variação mensal moderada no número de altas, mantendo-se, de modo geral, dentro de um padrão assistencial estável ao longo do ano. Os valores observados oscilam entre 50 e 80 altas mensais, refletindo a sazonalidade característica da demanda obstétrica, sem indicar rupturas no fluxo de atendimento.

Observa-se maior volume de altas nos meses de fevereiro (76), março (79), maio (74), outubro (73) e dezembro (80), sendo este último o pico anual. Em contrapartida, os meses de janeiro (54), junho (53) e setembro (50) apresentaram os menores registros, configurando períodos de menor demanda relativa.

A linha de tendência linear demonstra leve inclinação ascendente, sugerindo discreto crescimento do número de internações obstétricas ao longo do período analisado, tal comportamento replica a manutenção da capacidade operacional, contendo a flutuação sazonal, preservando a regularidade assistencial.

Em resumo, os dados apontam para um desempenho consistente da Clínica Obstétrica em 2025, com equilíbrio entre oferta e demanda, previsibilidade operacional e adequada absorção dos atendimentos.

Gráfico 3. Linha de tendência das internações em Pediatria Clínica.



Fonte: gestao.saude.sp.gov.br

O gráfico 3 apresenta a evolução das internações pediátricas ao longo do exercício de 2025 evidenciando um comportamento heterogêneo, marcado por expansão expressiva da demanda no primeiro semestre, seguida de estabilização e posterior redução nos meses finais do ano. A linha de tendência linear indica leve declínio ao longo do período, refletindo a desaceleração do volume de altas após o pico observado no primeiro quadrimestre.

Observa-se crescimento progressivo entre janeiro (26) e maio (99), mês que concentra o maior volume de altas pediátricas do ano, sugerindo influência de fatores sazonais, especialmente relacionados a doenças respiratórias e infecciosas comuns na faixa etária pediátrica. A partir de junho, verifica-se redução do número de internações, com valores que passam a oscilar em torno da média anual, mantendo-se relativamente estáveis entre julho e novembro.

De modo geral, os dados demonstram que, apesar das oscilações mensais, a Clínica Pediátrica manteve equilíbrio operacional em 2025, com absorção adequada da demanda, previsibilidade assistencial e alinhamento com o perfil epidemiológico esperado para a população atendida.

Tabela 2. Atendimentos em Pronto Socorro.

	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		Maio		Junho		Total		
	Cont.	Real	Cont.	Real	Cont.	Real	Cont.	Real	Cont.	Real	Cont.	Real	Cont.	Real.	%
Consultas de Urgência	120	1133	120	1077	120	1192	120	1123	120	1173	120	984	720	6682	928%

	Julho		Agosto		Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro		Total		
	Cont.	Real	Cont.	Real	Cont.	Real	Cont.	Real	Cont.	Real	Cont.	Real	Cont.	Real.	%
Consultas de Urgência	120	987	120	1092	120	1049	120	1058	120	1097	120	1084	720	6367	884%

Fonte: gestao.saude.sp.gov.br

A análise da Tabela 2 refere-se às consultas de Urgência/Emergência, evidencia volume assistencial significativamente superior ao quantitativo contratado ao longo de todo período analisado. Observa-se que a meta contratual mensal estabelecida em 120 consultas foi sistematicamente superada, com produção real variando entre 984 e 1.192 atendimentos mensais, demonstrando elevada demanda espontânea pelo serviço.

No consolidado anual, o total contratado corresponde a 1.440 consultas, enquanto a produção realizada atingiu 13.049 atendimentos, resultando em cumprimento de 806,18% em relação à meta pactuada. Esse desempenho evidencia expressivo descompasso entre a capacidade contratual prevista e a demanda efetivamente absorvida pelo serviço de Urgência/Emergência.

Os dados indicam a necessidade de reavaliação do dimensionamento contratual e da pactuação de metas para o serviço de Urgência/Emergência, considerando o papel estratégico do Hospital Regional de Bebedouro como referência regional. O desempenho observado reflete a capacidade de resposta da instituição frente à elevada procura, porém sinaliza potencial impacto sobre recursos humanos, infraestrutura e sustentabilidade operacional, reforçando a importância de ajustes no planejamento assistencial e contratual. Tais pontos, foram indicados dentro do SOSS 2026 solicitando possível

repactuação.

	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		Maio		Junho		Total		
	Cont.	Real	Cont.	Real	Cont.	Real	Cont.	Real	Cont.	Real	Cont.	Real	Cont.	Real.	%
Eletivas	190	213	190	200	190	215	190	254	190	219	190	232	1140	1333	117%
Urgências	60	51	60	33	60	27	60	23	60	55	60	19	360	208	58%
Total	250	264	250	233	250	242	250	277	250	274	250	251	1500	1541	103%

	Julho		Agosto		Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro		Total		
	Cont.	Real	Cont.	Real	Cont.	Real	Cont.	Real	Cont.	Real	Cont.	Real	Cont.	Real.	%
Eletivas	190	205	190	230	190	196	190	242	190	211	190	128	1140	1212	106%
Urgências	60	46	60	53	60	59	60	47	60	45	60	60	360	310	86%
Total	250	251	250	283	250	255	250	289	250	256	250	188	1500	1522	101%

Tabela 3. Produção, atendimentos Clínica Cirúrgica (Saídas Cirúrgicas)

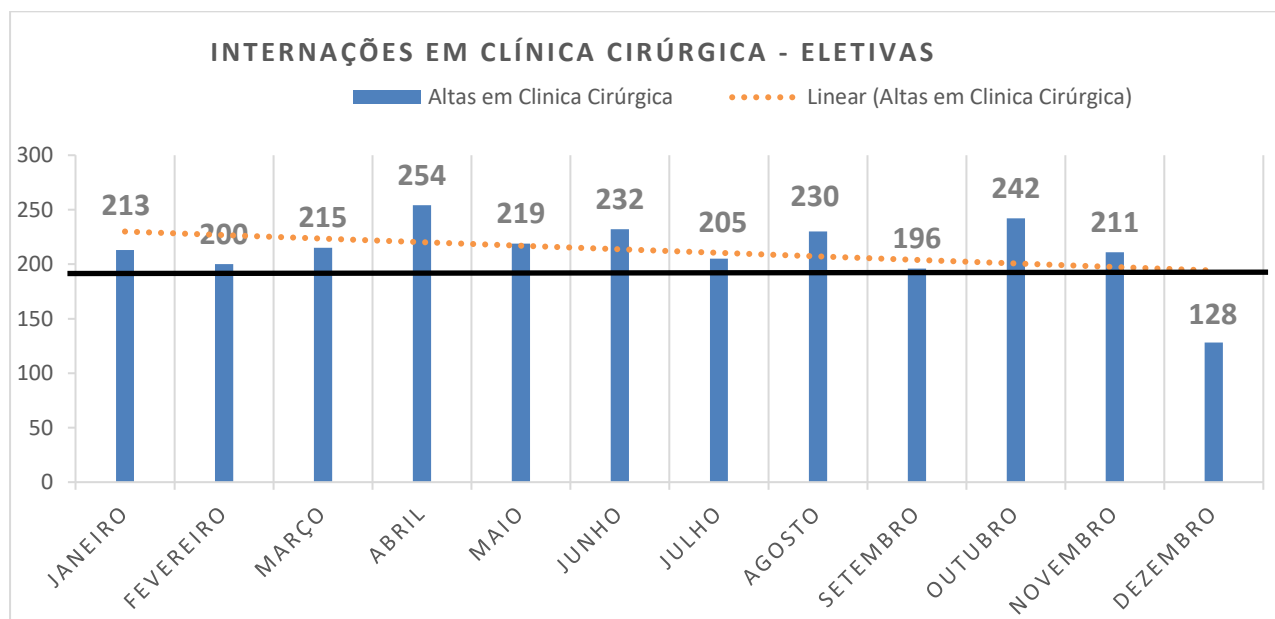
Fonte: gestao.saude.sp.gov.br

Em relação às saídas na Clínica Cirúrgica, a Tabela 3 mostra que o indicador atingiu 102% da meta geral estabelecida.

É importante destacar que o fluxo de cirurgias eletivas depende diretamente do ambulatório, que, por sua vez, está condicionado ao encaminhamento externo de pacientes oriundos da

atenção primária (Tabela 3 e Gráfico 4) e também ao caráter de emergência, quando encaminhado para atendimento.

Gráfico 4. Linha de tendência das Saídas Cirúrgicas - Eletivas



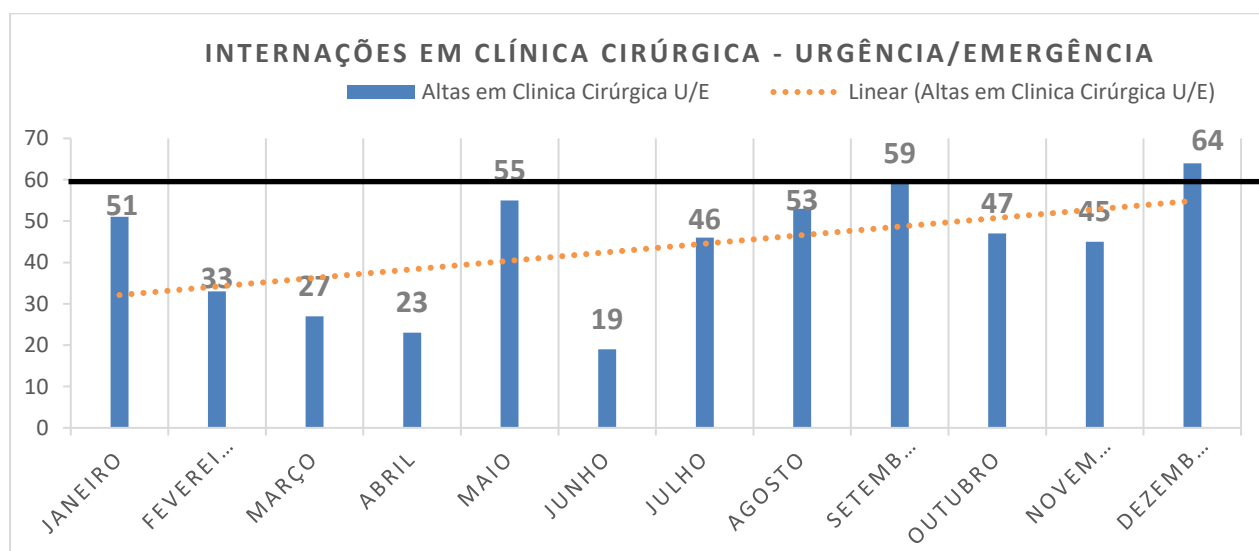
Fonte: gestao.saude.sp.gov.br

A análise do gráfico indica uma tendência geral de estabilidade nas altas da clínica cirúrgica ao longo de 2025, com uma linha de tendência levemente ascendente. Apesar dessa regularidade, observam-se algumas variações significativas nos meses de Abril (254), Junho (232) e outubro (242), que apresentaram picos acima da média.

O menor número de altas foi registrado em Setembro (196) e dezembro (128). A queda observada pode estar relacionada a períodos de menor demanda e aos fluxos que estavam sendo desenvolvidos com toda a rede de saúde.

Os dados sugerem um fluxo relativamente constante de internações e altas, com oscilações pontuais.

Gráfico 5. Linha de tendência das Saídas Cirúrgicas - Urgência e Emergência



Fonte: gestao.saude.sp.gov.br

O gráfico 5 indica as saídas cirúrgicas de urgência/emergência. O gráfico demonstra a melhora nesse indicador, com o crescimento gradual durante os meses, podendo destacar os meses com maior produção, Maio (55), Setembro (59) e Dezembro (64). A Unidade já realizou melhorias para o comprimento do indicador, sendo primeira referência regional para cirurgia de emergência, como a implantação da autorregulação em 2024.

Tabela 4. Produção, atendimentos ambulatoriais consolidado (consultas de especialidades médicas) 2025.

	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		Maio		Junho		Total		
	Cont.	Real	Cont.	Real	Cont.	Real	Cont.	Real	Cont.	Real	Cont.	Real	Cont.	Real.	%
Primeiras Consultas REDE	450	457	450	377	450	432	450	433	450	394	450	293	2700	2386	88%
Interconsultas	300	438	300	394	300	346	300	331	300	336	300	237	1800	2082	116%
Consultas Subseqüentes	650	1275	650	1111	650	650	650	1027	650	1058	650	955	3900	6076	156%
Total	1400	2170	1400	1882	1400	1428	1400	1791	1400	1788	1400	1485	8400	10544	126%

	Julho		Agosto		Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro		Total		
	Cont.	Real	Cont.	Real	Cont.	Real	Cont.	Real	Cont.	Real	Cont.	Real	Cont.	Real.	%
Primeiras Consultas REDE	450	329	450	460	450	450	450	434	450	315	450	302	2700	2290	85%
Interconsultas	300	537	300	429	300	480	300	439	300	478	300	503	1800	2866	159%
Consultas Subseqüentes	650	1115	650	1079	650	1116	650	1171	650	941	650	865	3900	6287	161%
Total	1400	1981	1400	1968	1400	2046	1400	2044	1400	1734	1400	1670	8400	11443	136%

Fonte: gestao.saude.sp.gov.br

A análise do indicador revela que a produção em relação à meta estabelecida foi de 132,5%, considerando uma meta mensal de 1.400 consultas/mês.

As taxas de perda primária e absenteísmo oscilam mensalmente. Periodicamente, realizamos reuniões com os gestores de saúde da região e apresentamos os dados para, em conjunto, planejar ações que visam reduzir as perdas

Tabela 5. Produção, atendimentos ambulatoriais consolidado (consultas não médicas) 2025.

	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		Maio		Junho		Total		
	Cont.	Real	Cont.	Real	Cont.	Real	Cont.	Real	Cont.	Real	Cont.	Real	Cont.	Real.	%
Primeiras Consultas REDE	40	35	40	64	40	27	40	107	40	124	40	104	240	461	192%
Interconsultas	100	149	100	85	100	97	100	113	100	92	100	75	600	611	102%
Consultas Subseqüentes	240	328	240	295	240	220	240	239	240	309	240	239	1440	1630	113%
Total	380	512	380	444	380	344	380	459	380	525	380	418	2280	2702	119%

	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
--	-------	--------	----------	---------	----------	----------	-------

	Cont.	Real	Cont.	Real	Cont.	Real	Cont.	Real	Cont.	Real	Cont.	Real	Cont.	Real.	%
Primeiras Consultas REDE	40	131	40	102	40	130	40	118	40	87	40	49	240	617	257%
Interconsultas	100	106	100	113	100	108	100	129	100	79	100	66	600	601	100%
Consultas Subseqüentes	240	336	240	324	240	345	240	300	240	238	240	240	1440	1810	126%
Total	380	573	380	539	380	583	380	547	380	721	380	382	2280	3028	132%

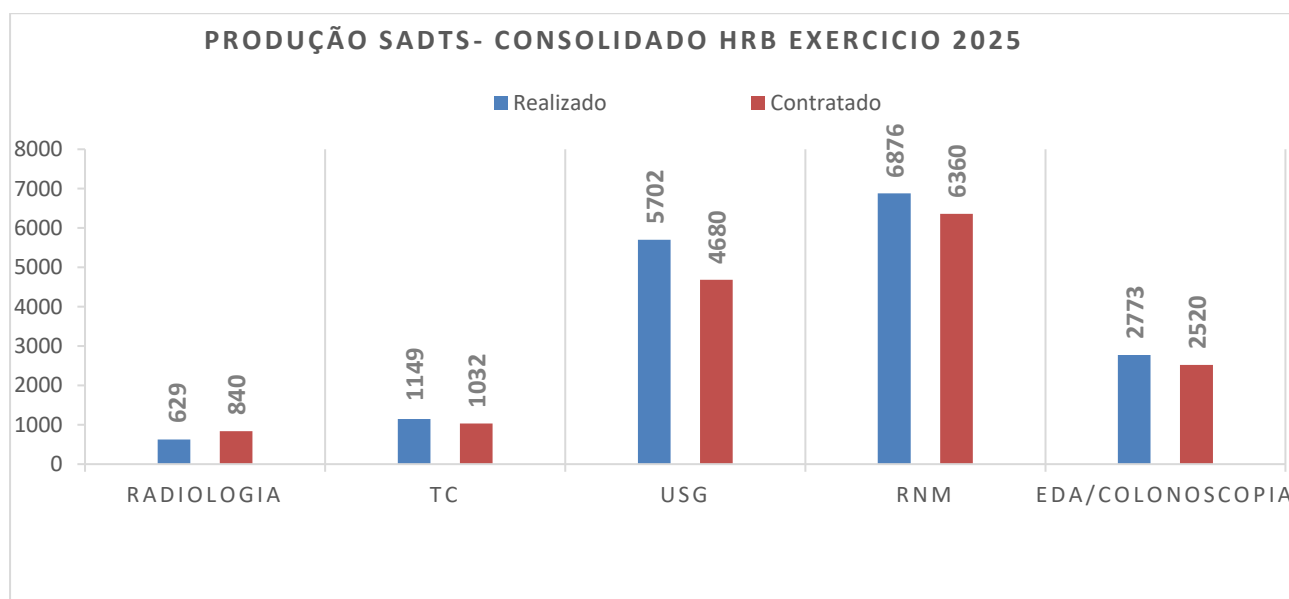
Fonte: gestao.saude.sp.gov.br

A Tabela 5 apresenta o indicador de consultas não médicas, cuja meta pactuada é de 380 consultas/mês, distribuídas entre Interconsultas (100 consultas/mês) e Consultas Subseqüentes (280 consultas/mês).

A análise semestral revela que a produção atingiu 119% da meta no primeiro semestre e 147% no segundo semestre, demonstrando produção acima da pactuação contratada.

Quanto a produção de exames complementares - SADT (Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico) realizados no ano de 2025 os dados estão dispostos no gráfico abaixo (gráfico 6) os números consolidados e não consolidados (tabelas 7 à 15).

Gráfico 6. Produção SADTs – Consolidado – Exercício de 2025



*TC: Tomografia Computadorizada, **USG: Ultrassonografia, ***RNM: Ressonância Magnética, ****EDA: Endoscopia Digestiva Alta

Fonte: gestao.saude.sp.gov.br.

Dessa forma, as metas estabelecidas para os respectivos exames foram cumpridas conforme o pactuado. Embora o número de vagas ofertadas tenha excedido a meta pactuada, a realização dos exames ficou aquém do esperado. Quando analisado o indicador de forma integral como SADT externo, meta pactuada anual é de 19.990 exames, expressando cumprimento das metas em 129,54%.

Tabela 6. Indicador 680- SADT Externo - 2025.

	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		Maio		Junho		Total		
	Cont.	Real	Cont.	Real	Cont.	Real	Cont.	Real	Cont.	Real	Cont.	Real	Cont.	Real.	%
Radiografia	70	20	70	0	70	55	70	32	70	104	70	36	420	247	59%
Total	70	20	70	0	70	55	70	32	70	104	70	36	420	247	59%
Ecocardiografia	150	131	150	132	150	170	150	177	150	184	150	203	900	997	111%
Ultrassonografia com Doppler	150	217	150	197	150	147	150	235	150	198	150	192	900	1186	132%
Outras Ultrassonografias	90	166	90	110	90	80	90	109	90	110	90	83	540	658	122%
Total	390	514	390	439	390	397	390	521	390	492	390	478	2340	2841	121%
Tomografia Computadorizada	86	85	86	98	86	98	86	99	86	112	86	51	516	543	105%
Total	86	85	86	98	86	98	86	99	86	112	86	51	516	543	105%
Ressonância Magnética	530	621	530	557	530	557	530	711	530	371	530	466	3180	3283	103%
Total	530	621	530	557	530	557	530	711	530	371	530	466	3180	3283	103%
Endoscopia Digestiva Alta	160	150	160	164	160	129	160	172	160	204	160	163	960	982	102%
Colonoscopia	50	49	50	61	50	59	50	68	50	90	50	37	300	364	121%
Total EDA+ Colono	210	199	210	225	210	188	210	240	210	294	210	200	1260	1346	107%
Total SADT Externo	1286	1439	1286	1319	1286	1295	1286	1603	1286	1373	1286	1231	7716	8260	107%

	Julho		Agosto		Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro		Total		
	Cont.	Real	Cont.	Real	Cont.	Real	Cont.	Real	Cont.	Real	Cont.	Real	Cont.	Real.	%
Radiografia	70	92	70	51	70	61	70	87	70	59	70	32	420	382	91%
Total	70	92	70	51	70	61	70	87	70	59	70	32	420	382	91%
Ecocardiografia	150	202	150	216	150	202	150	194	150	185	150	75	900	1074	119%
Ultrassonografia com Doppler	150	162	150	218	150	202	150	213	150	116	150	117	900	1028	114%
Outras Ultrassonografias	90	193	90	164	90	125	90	104	90	137	90	36	540	759	140%
Total	390	557	390	598	390	529	390	511	390	438	390	228	2340	2861	122%
Tomografia Computadorizada	86	94	86	84	86	83	86	166	86	75	86	104	516	606	117%
Total	86	94	86	84	86	83	86	166	86	75	86	104	516	606	117%
Ressonância Magnética	530	733	530	752	530	633	530	930	530	409	530	136	3180	3593	113%
Total	530	733	530	752	530	633	530	930	530	409	530	136	3180	3593	113%
Endoscopia Digestiva Alta	160	237	160	212	160	150	160	226	160	98	160	69	960	992	103%
Colonoscopia	50	99	50	83	50	62	50	113	50	35	50	43	300	435	145%
Total EDA+ Colono	210	336	210	295	210	212	210	339	210	133	210	112	1260	1427	113%
Total SADT Externo	1286	1812	1286	1780	1286	1518	1286	2033	1286	1081	1286	713	7716	8937	116%

Fonte: gestao.saude.sp.gov.br.

Tabela 7. Radiografia– Exercício 2025

Radiografia	Oferta	Perda	Agendado	Realizado	Absenteísmo
Janeiro	90	62,22%	34	20	41,18%
Fevereiro	60	100%			
Março	163	60,74%	63	55	14%
Abril	160	78,1%	37	35	8,5%
Maio	195	32,8%	133	106	20,6%
Junho	102	48%	53	36	32%
Julho	120	8,3%	112	93	16,3%
Agosto	85	16,4%	71	56	28,1%
Setembro	110	12,7%	115	74	36,4%
Outubro	115	1,74%	120	94	23%
Novembro	90	5,5%	94	66	30,5%
Dezembro	75	24%	58	33	43,8%
Média	114	35%	74	55	25,6%

Fonte: SIRESP - Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo. SES- SP.

Na oferta de Radiologia, observa-se uma alta taxa de perda primária, média mensal de 35%, variando entre 8,3% e 100%. Esse índice pode ser justificado pelo fato de que os município da região dispõe dos exames facilitando o acesso dos pacientes, necessitando análise da instituição e da DRS na oferta das vagas.

Tabela 8. Ecocardiografia– Exercício 2025

Ecocardiografia	Oferta	Perda	Agendado	Realizado	Absenteísmo
Janeiro	171	9,36%	155	131	15,48%
Fevereiro	159	0	165	138	16,36%
Março	199	0	200	172	14%
Abril	204	0,98%	203	178	12,32%
Maio	208	0	208	175	16%
Junho	247	1,7%	243	203	17,5%
Julho	280	9%	255	203	20,4%
Agosto	255	0	260	220	15,4%
Setembro	282	3,2%	273	213	22%
Outubro	234	1,3%	231	195	16%
Novembro	230	6,1%	216	185	14,4%
Dezembro	164	7,4%	152	128	15,8%
Média	219	2,8%	213	178	16,5%

Fonte: SIRESP - Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo. SES- SP.

Tabela 9. Ultrassonografia com Doppler– Exercício 2025

USG Doppler	Oferta	Perda	Agendado	Realizado	Absenteísmo
Janeiro	270	0	271	218	25,27%

Fevereiro	234	1,28%	231	197	23,19%
Março	189	1,48%	188	148	27,27%
Abril	271	0	271	236	13%
Maio	232	2,2%	227	198	13%
Junho	229	1,32%	226	192	15%
Julho	212	0,5%	211	171	19%
Agosto	269	1,19%	264	218	17,4%
Setembro	242	0	242	202	16,6%
Outubro	256	0	256	213	16,8%
Novembro	134	1,49%	132	116	12,12%
Dezembro	133	0	134	118	11,94%
Média	222	0,5%	221	185	17%

Fonte: SIRESP - Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo. SES- SP.

Tabela 10. Outras Ultrassonografias – Exercício 2025

Outras USG	Oferta	Perda	Agendado	Realizado	Absenteísmo
Janeiro	306	0	312	243	22,92%
Fevereiro	288	0	292	233	23,13%
Março	288	1,39%	287	237	19,31%
Abril	270	3,17%	267	209	24,14%
Maio	288	2,1%	282	215	24%
Junho	252	15,5%	213	162	24%
Julho	324	0	324	244	24,7%
Agosto	288	6%	271	208	23,3%
Setembro	324	0	324	255	21,3%
Outubro	307	4,3%	294	241	18,1%
Novembro	201	7,5%	186	148	20,5%
Dezembro	157	12,5%	139	108	23%
Média	274	3%	266	208	22%

Fonte: SIRESP - Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo. SES- SP.

A Tabela acima demonstra que a oferta média mensal de 274 exames foi suficiente para atender à demanda programada, com baixa perda global de oferta (3%), apesar de ocorrências pontuais mais relevantes em junho, dezembro e novembro. O número médio de exames agendados (266) manteve-se próximo da capacidade disponibilizada, indicando boa ocupação das agendas.

Entretanto, observa-se que o principal fator limitante da produção foi o absenteísmo, com média anual de 22%, considerado elevado para exames ambulatoriais. Isso resultou em média de apenas 208 exames realizados por mês, ou seja, cerca de 58 vagas mensais perdidas por não comparecimento dos pacientes. Mesmo nos meses com melhor desempenho, o índice de faltas permaneceu acima do patamar recomendado.

Tabela 11. Tomografia Computadorizada – Exercício 2025

TC	Oferta	Perda	Agendado	Realizado	Absenteísmo
Janeiro	132	0	141	108	34,48%

Fevereiro	161	0	162	136	25%
Março	169	0	166	147	12,37%
Abril	180	5%	171	145	15,21%
Mai	185	0	185	155	16,3%
Junho	182	11,6%	161	80	50,4%
Julho	181	0	183	157	14,2%
Agosto	145	0,7%	144	124	13,9%
Setembro	156	2%	153	110	28,2%
Outubro	243	0,4%	242	212	12,4%
Novembro	136	0	136	117	14%
Dezembro	150	0,7%	149	129	14%
Média	168	2%	166	135	19%

Fonte: SIRESP - Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo. SES- SP.

Ao avaliar a oferta de Tomografias Computadorizadas (TC), observa-se uma média mensal de 168 exames disponibilizados, com variação entre 132 e 243 exames ao longo do ano. A taxa média de perda primária foi de 2%, influenciada principalmente pelo mês de junho, que registrou uma perda significativa de 11,6%.

O absenteísmo apresentou uma média anual de 19%, variando entre 12,37% e 34,48%.

A média de exames agendados foi de 166 por mês, com uma realização efetiva de 135 exames mensais. Nota-se que, apesar da boa oferta do serviço, o absenteísmo ainda impacta a taxa de realização.

Tabela 12. Ressonância Magnética– Exercício 2025

RNM	Oferta	Perda	Agendado	Realizado	Absenteísmo
Janeiro	701	0,15%	700	621	11,97%
Fevereiro	627	0	627	557	11,61%
Março	626	0	626	557	12,06%
Abril	802	0	802	711	11,35%
Mai	424	1,2%	419	372	11,3%
Junho	541	0	541	466	14%
Julho	899	0	900	778	13,6%
Agosto	875	0	881	752	14,7%
Setembro	705	0,14%	704	633	10,09%
Outubro	1083	0,2%	1081	962	11,1%
Novembro	479	0	480	419	13%
Dezembro	162	0	163	149	8,6%
Média	660	0	660	581	13%

Fonte: SIRESP - Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo. SES- SP.

Analisando a oferta de exames de Ressonância Magnética, observa-se uma média mensal de 660 exames disponibilizados. A taxa média de perda primária foi de 0%.

A média de exames agendados foi de 660 por mês, enquanto a realização efetiva atingiu uma média de 581 exames mensais. O absenteísmo médio foi de 13%, com valores oscilando entre 8,6% (Dezembro) e 13,6% (Julho). Os meses com maior oferta de exames, como Outubro (1083 exames ofertados) e Julho (899 exames ofertados).

Tabela 13. Endoscopia Digestiva Alta (EDA) – Exercício 2025

EDA	Oferta	Perda	Agendado	Realizado	Absenteísmo
Janeiro	224	1,34%	221	150	32,13%
Fevereiro	261	5,36%	247	164	33,6%
Março	223	3,14%	216	129	40,28%
Abril	286	11,54%	253	172	32,02%
Maior	329	11%	293	220	25%
Junho	238	10,1%	214	163	23,9%
Julho	352	5,68%	337	240	28,8%
Agosto	337	10,68%	301	212	29,57%
Setembro	269	8,92%	245	160	34,69%
Outubro	373	15,55%	315	226	28,25%
Novembro	232	28,45%	166	98	40,96%
Dezembro	122	30%	86	69	20%
Média	270	10,8%	241	166	31%

Fonte: SIRESP - Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo. SES- SP.

A oferta de exames de EDA apresentou uma média mensal de 270 exames. A taxa média de perda primária foi de 10,8%, com oscilações significativas, destacando-se dezembro (30%) e Novembro (28,45%) como os meses de maior perda e Janeiro (1,34%) e Março (3,14%) com as menores taxas de perda primária.

A média de exames agendados foi de 241 por mês, enquanto a realização efetiva ficou em 166 exames mensais. O absenteísmo apresentou um índice elevado, com média de 31% ao longo do período e variação entre 40,9% (Novembro) e 40,28% (Março).

Nos meses com menor oferta de exames, como Dezembro (122 exames ofertados) e Novembro (232 exames ofertados), a taxa de realização foi relativamente maior. No entanto, mesmo nos meses com oferta mais estável, o absenteísmo permanece como um fator crítico, exigindo medidas para melhorar a adesão dos pacientes e reduzir as perdas.

Tabela 14. Colonoscopia – Exercício 2025

Colonoscopia	Oferta	Perda	Agendado	Realizado	Absenteísmo
Janeiro	82	19,51%	66	49	25,76%
Fevereiro	92	8,7%	84	61	27,38%
Março	82	3,66%	79	59	25,32%
Abril	103	10,68	92	68	26,09%
Maior	104	13,46%	90	76	15,56%
Junho	105	18,1%	86	59	31,4%
Colonoscopia	Oferta	Perda	Agendado	Realizado	Absenteísmo
Julho	220	0,45%	219	177	19,18%
Agosto	120	14,17%	103	83	19,42%
Setembro	134	9,7%	121	62	48,76%
Outubro	191	18,32%	156	113	27,56%
Novembro	104	12,5%	91	35	61,54%

Dezembro	43	0	43	43	0
Média	115	10,5%	103	74	28,2%

Fonte: SIRESP - Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo. SES- SP.

A oferta de exames de colonoscopia manteve-se estável ao longo do ano, com uma média mensal de 115 exames disponibilizados. A taxa de perda primária foi de uma média de 10,5%, variando entre 0% e 18,32%, Dezembro e Outubro respectivamente.

Tabela 15. SADT Externo – Exercício 2025

	Oferta	Perda	Agendado	Realizado	Absenteísmo
Radiologia	114	35%	74	55	25,6%
Ecocardiografia	219	2,8%	213	178	16,5%
USG Doppler	222	0,5%	221	185	17%
USG	274	3%	266	208	22%
Tc	168	2%	166	135	19%
RNM	660	0	660	581	13%
EDA	270	10,8%	241	166	31%
Colono	115	10,5%	103	74	28,2%
Média	255	5%	243	198	18,5%

Fonte: SIRESP - Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo. SES- SP.

A análise dos exames diagnósticos demonstra oferta média de 255 procedimentos, com perda global de 5%, porém com variações relevantes entre modalidades. Radiologia apresenta a maior perda de oferta (35%), sugerindo limitação operacional significativa. Também se destacam perdas em Endoscopia Digestiva Alta (10,8%) e Colonoscopia (10,5%), possivelmente associadas a restrições de equipe, preparo inadequado ou intercorrências estruturais.

O volume agendado (243) manteve-se próximo da oferta disponível na maior parte dos exames, refletindo boa ocupação das agendas. Ressonância Magnética (RNM) demonstra melhor desempenho operacional, sem perda de oferta e com alta conversão para realização (581 exames), além do menor absenteísmo (13%). Ecocardiografia e USG Doppler também apresentam desempenho estável, com baixas perdas de oferta e absenteísmo controlado (16,5% e 17%, respectivamente).

Por outro lado, os exames endoscópicos apresentam os maiores índices de absenteísmo, com 31% na EDA e 28,2% na Colonoscopia. Radiologia e USG geral também apresentam absenteísmo elevado (25,6% e 22%), impactando diretamente a produção final.

A média geral de absenteísmo foi de 18,5%, valor acima do recomendado para serviços ambulatoriais, evidenciando que, de forma geral, o principal limitador da produção não é a oferta, mas a não conversão dos agendamentos em exames realizados.

II. Indicadores de Qualidade

Indicadores de Obstetrícia

Tabela 15. Indicadores Qualidade- Obstetrícia

Indicador	Média 1ºSem.	Média 2ºSem.	Meta
Tempo médio de acolhimento com classificação de risco ACCR (min)	42,5	27	N.A
Tempo médio de espera do final da ACCR ao atendimento médico/E.O. (min)	47,3	39,2	N.A
Percentual de ACCR segundo prioridade clínica (cor)	100%	100%	Maior que a linha base
Percentual de altas responsáveis	100%	100%	Maior de linha base
Percentual de partos elegíveis para realização do partograma	87%	100%	Maior de linha base
Taxa de utilização do partograma completo	98%	99%	Maior de linha base
Percentual de partos vaginais	42%	54%	N.A
Percentual de partos vaginais realizados por E.O.	72%	64%	Maior de linha base
Taxa de cesáreas	58%	56%	<45,87%
Taxa de cesáreas em primíparas	10%	34%	<35%
Taxa de auditoria classe II de Robson	100%	100%	
Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal	94%	98%	N.A
Proporção de gestantes que realizaram visita à maternidade	35%	25%	Maior de linha base
Taxa de indução misoprostol	11%	9%	Menor que linha base
Taxa de indução ocitocina	6%	17%	Serie histórica
Taxa de indução misoprostol + ocitocina	2%	4%	Serie histórica
Taxa de sucesso na indução do parto	100%	99%	Serie histórica
Implementação do PP elaborado com as gestantes e APS	17%	45%	Maior de linha base
Percentual de gestantes submetidas a analgesia de parto farmacológica	8%	18%	Maior de linha base
Percentual de gestantes submetidas a analgesia não farmacológica	99%	100%	Maior de linha base
Presença de acompanhante na internação (pré, parto ou pós-parto)	100%	99%	Maior de linha base
Taxa de amamentação na 1ª hora de vida	100%	100%	Maior de linha base
Taxa de realização de testes de profilaxia Strepto B quando indicado	100%	100%	100%
Taxa de realização de testes de HIV em relação ao total de partos	100%	100%	100%
Taxa de realização de testes de sífilis em relação ao total de partos	100%	100%	100%
Taxa de episiotomia	0%	0	<10%
Percentual de RN vivos vacinados HEPATITE B	100%	100%	Maior de linha base
Percentual de RN vivos vacinados BCG	0%	0%	N.A
Número de óbitos maternos	0%	0%	Menor que a Linha base
Taxa de investigação de óbitos maternos	0%	0%	100%
Taxa de mortalidade neonatal precoce	1%	0%	Menor que a linha base

Fonte: SIRESP - Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo. SES- SP.

Os resultados demonstram desempenho satisfatório da assistência obstétrica, com destaque para a manutenção dos indicadores relacionados à segurança materno-infantil. Verificou-se ausência de óbitos maternos durante o período avaliado, manutenção da realização dos testes de HIV e sífilis nos casos elegíveis, presença de acompanhante durante a internação e elevada adesão às práticas de humanização do parto, evidenciando conformidade com as diretrizes assistenciais vigentes.

Observou-se ainda evolução dos indicadores relacionados à implementação do Plano de Parto e ampliação da utilização de métodos analgésicos durante o trabalho de parto, demonstrando fortalecimento das ações voltadas à qualificação da assistência obstétrica e ao protagonismo da gestante.

Como oportunidades de melhoria, permanecem sob monitoramento os indicadores relacionados à taxa global de cesarianas, especialmente entre primíparas, considerando a persistência de dificuldades culturais relacionadas ao aceite do parto normal vaginal por parte de algumas gestantes. Ressalta-se ainda a influência da legislação estadual (Lei Estadual nº17.137/2019) que assegura à gestante o direito de escolha da via de parto, inclusive pela cesariana eletiva, desde que observadas as condições clínicas adequadas e completadas 39 semanas de gestação, fator que também impacta os resultados do indicador. Destaca-se, ainda, a necessidade de ampliação das visitas prévias à maternidade e do fortalecimento das ações educativas, medidas que demandam integração contínua entre a maternidade e a Atenção Primária à Saúde.

Diante da análise realizada, conclui-se que os indicadores obstétricos apresentam desempenho global satisfatório, evidenciando efetividade das ações assistenciais desenvolvidas e manutenção dos padrões de qualidade e segurança estabelecidos pela instituição.

Indicadores Cirúrgicos

Tabela 16. Indicadores Qualidade- Cirúrgicos

Indicador	Média 1ºSem.	Média 2ºSem.	Meta
Intervalo de tempo para rotatividade das salas operatórias	30min.	33min.	N.A
Taxa de mortalidade cirúrgica	0	0	Menor série histórica
Movimentação Cirúrgica	3	3	Série histórica
Percentual de amostras auditadas do protocolo de cirurgia segura	67%	73%	>60%
Reintervenções cirúrgicas não programadas dentro de 30 dias	2%	3%	Menor série histórica
Taxa de cirurgias suspensas por motivos extra paciente	2%	3%	<5%
Taxa de cirurgias suspensas por motivos paciente	5%	5%	Menor linha Base
Taxa de cirurgias Eletivas (por porte)	82%	80%	Meta contratada
Taxa de cirurgias Urgência e Emergência (por porte)	18%	20%	Meta contratada
Taxa de conformidade à lista do Checklist de “Cirurgia Segura”	97%	97%	>95%
Taxa de ocupação do Centro Cirúrgico	75%	75%	Mediana Série Histórica
Tempo de espera para cirurgias de fratura de fêmur em idosos	91%	92%	>80%

Fonte: SIRESP - Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo. SES- SP.

A análise demonstra manutenção de resultados satisfatórios nos indicadores estratégicos da área cirúrgica, com destaque para a elevada conformidade na utilização do Checklist de Cirurgia Segura, estabilidade da taxa de ocupação do Centro Cirúrgico e adequado desempenho no atendimento aos pacientes com fratura de fêmur, indicador considerado prioritário para a linha de cuidado do idoso.

Os indicadores de mortalidade cirúrgica mantiveram-se em níveis reduzidos ao

longo do período avaliado, reforçando a efetividade dos protocolos assistenciais e das práticas de segurança adotadas pela instituição.

Foram identificadas oportunidades de melhoria relacionadas às suspensões cirúrgicas por motivos vinculados ao paciente e às reintervenções cirúrgicas não programadas, indicadores que permanecerão sob acompanhamento sistemático pelas equipes assistenciais e gerenciais, com adoção de medidas voltadas à mitigação dos fatores contribuintes.

De forma geral, os resultados evidenciam adequada performance operacional e assistencial do Centro Cirúrgico, demonstrando aderência aos protocolos institucionais, manutenção da segurança do paciente e efetividade dos processos implementados.

Indicadores de Segurança do Paciente.

Tabela 17. Indicadores Qualidade- Cirúrgicos

Indicador	Média 1ºSem.	Média 2ºSem.	Meta
Notificações de EA enviados no sistema NOTIVISA	7,33	7	N.A
Consumo de preparação alcoólica para as mãos: monitoramento do volume	121,97	5274,76	>20ml/ paciente
Nº de notificações CIRCUNSTÂNCIA DE RISCO	0	067	N.A
Nº de notificações INCIDENTE COM DANO	2,17	0,36	N.A
Nº de notificações INCIDENTE SEM DANO	77,5	55	N.A
Nº de notificações NEAR MISS	0	1,83	N.A
Incidência de LPP	0%	0%	Menor linha Base
Incidência de quedas	0%	0%	<0,77/ 1000 paciente
Melhorar a segurança dos medicamentos potencialmente perigosos	100%	99%	Maior Série histórica
Nº de EA devido a falhas na identificação do paciente	3,83	0	N.A
Número de quedas com dano	0,33	0	<0,77/ 1000 paciente
Número de quedas sem dano	1,34	1,01	Menor Série histórica
Percentual de Higiene das Mãos	66%	55%	Maior Série histórica
Percentual de pacientes submetidos à avaliação do risco de LPP na admissão	73%	60%	Maior Série histórica
Proporção de pacientes com avaliação do risco de queda realizada na admissão	72%	60%	Maior Série histórica
Razão de dano	0,02	0	N.A
Taxa de adesão à Lista de Verificação de Cirurgia Segura	97%	97%	>95%
Taxa de conformidade na comunicação de resultado crítico	40%	66%	Maior Série histórica
Taxa de conformidade na identificação do paciente	91%	100%	Maior Série histórica
Taxa de erros na administração de medicamentos	0%	0%	Menor Série histórica
Taxa de erros na dispensação de medicamentos	0%	0%	Menor Série histórica
Taxa de erros na prescrição de medicamentos	0%	0%	Menor Série histórica
Taxa de adesão ao protocolo de sepse	41%	60%	Maior taxa possível
Taxa de mortalidade em sepse	30%	36%	<25%

Fonte: SIRESP - Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo. SES- SP.

A avaliação demonstra manutenção satisfatória dos indicadores estratégicos de segurança, com destaque para os baixos índices de erros relacionados à prescrição, dispensação e administração de medicamentos, manutenção da adesão à Lista de Verificação de Cirurgia

Segura acima de 95% e elevada conformidade na identificação segura do paciente durante a maior parte do período avaliado. Observou-se ainda baixa incidência de quedas com dano e lesões por pressão, evidenciando efetividade das medidas preventivas implementadas pelas equipes assistenciais.

Em relação ao sistema de notificações, verificou-se adequada cultura de reporte de eventos e incidentes, com registro contínuo de notificações de incidentes sem dano, circunstâncias de risco e eventos adversos, demonstrando fortalecimento dos mecanismos de vigilância e monitoramento da segurança assistencial. Observa-se ainda incremento das notificações Near Miss no segundo semestre, aspecto considerado positivo por refletir maior maturidade da cultura de segurança institucional.

Como oportunidades de melhoria, destacam-se os indicadores relacionados à higiene das mãos, avaliação de risco para quedas e lesão por pressão na admissão, além da comunicação de resultados críticos. Embora tenham apresentado oscilações ao longo do período avaliado, observou-se melhora dos resultados no segundo semestre em comparação ao primeiro semestre, evidenciando impacto positivo das ações de sensibilização, capacitação e monitoramento conduzidas pelas áreas assistenciais e pelo Núcleo de Segurança do Paciente. Ainda assim, tais indicadores permanecem sob acompanhamento contínuo, com foco na consolidação dos avanços alcançados e no aprimoramento permanente dos resultados.

No tocante ao protocolo de Seps e Choque Séptico, observou-se evolução da taxa de adesão ao protocolo institucional ao longo do exercício, especialmente no segundo semestre, demonstrando maior sensibilização das equipes para identificação precoce e manejo adequado dos pacientes. Entretanto, a mortalidade associada à seps apresentou variações durante o período avaliado, refletindo a complexidade clínica dos pacientes atendidos e a necessidade de continuidade das estratégias de educação permanente, diagnóstico precoce e intervenção tempestiva. Ressalta-se que tais indicadores possuem caráter de acompanhamento institucional e não são objeto de valoração contratual.

Diante da análise realizada, conclui-se que os indicadores de Segurança do Paciente apresentam desempenho global satisfatório, demonstrando efetividade das barreiras assistenciais implantadas, fortalecimento da cultura de segurança e adequada gestão dos riscos assistenciais. Recomenda-se a manutenção das ações de monitoramento contínuo e dos programas de capacitação, visando o aprimoramento permanente da qualidade e segurança da assistência prestada.

6. Recursos Financeiros

Para o período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2025 as receitas e despesas ocorreram conforme resumo na tabela a seguir:

Contrato de Gestão SES-PRC - 2022/18602		
Receitas e Despesas Efetivas Janeiro a Dezembro 2025		
CNPJ. 49.150.352/0043-71		
RECEITAS		
Origem	Natureza	Valor R\$
Saldo Anterior		R\$ 2.495.344,27
Contrato de Gestão nº 18602	Custeio	R\$ 65.946.840,00
Repasse Termo Aditamento - Custeio	Custeio	R\$ 411.310,57
Repasse Termo Aditamento - Investimento	Investimento	R\$ 23.632,00
Receitas Financeiras	Rendimento	R\$ 394.025,09
Repasse - Complemento Piso Enfermagem		R\$ 1.048.072,31
Estornos/Reembolsos de despesas		R\$ 11.735,88
Orras Receitas		R\$ 29.662,50
Total de Receitas		R\$ 67.865.278,35
DESPESAS		
Despesa de Pessoal		R\$ 25.701.698,10
Serviços de Terceiros		R\$ 27.295.261,54
Materiais e Medicamentos		R\$ 12.071.751,44
Gerais		R\$ 2.220.353,47
Ações Trabalhistas		R\$ 304,10
Despesas Tributárias/Financeiras		R\$ 991.806,46
Manutenção Predial		R\$ 350.739,37
Investimentos		R\$ 23.632,00
Outras Despesas		R\$ -
Total de Despesas		R\$ 68.655.546,48

a. Demonstração do Custo Unitário dos Serviços

No período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2025 a média de custos com as unidades de internação.

Especialidades	Custo Unitário s/ Mat/Med - R\$	Custo Unitário c/ Mat/Med - R\$	Custo Unitário c/ Mat/Med e c/ Exame - R\$
Clínica Médica	764,67	881,92	1.114,91
Clínica Cirúrgica	635,58	692,93	1.321,92
Clínica Obstétrica /Aloj. Conjunto	1.367,52	1.416,67	2.264,65
Clínica Pediátrica	1.573,39	1.611,90	1.763,61
UTI Adulto	1.818,07	2.073,83	2.464,17

No período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2025, a média de custos unitários obtidos em serviços de pronto socorro e ambulatório.

Especialidades	Custo Unitário s/ Mat/Med - R\$	Custo Unitário c/ Mat/Med - R\$	Custo Unitário c/ Mat/Med e c/ Exame - R\$
Pronto Socorro Adulto	705,72	805,05	1.006,85
Pronto Socorro Infantil	762,25	784,13	1.362,53
Pronto Socorro Obstétrico	399,41	416,92	579,10
Ambulatório - Consultas Médicas	423,24	435,81	513,91
Ambulatório - Consultas Não Médicas / Sessões	223,82	235,09	370,16

No período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2025, a média de custos unitários das atividades cirúrgicas.

Especialidades	Custo Unitário s/ Mat/Med - R\$	Custo Unitário c/ Mat/Med - R\$	Custo Unitário c/ Mat/Med e c/ Exame - R\$	Custo Unitário - Órteses e Próteses (por produção) - R\$
Centro Cirúrgico - Horas Cirúrgicas	1.118,18	1.385,64	1.521,85	204,42
Centro Cirúrgico - Qtde. Cirurgias	1.863,61	2.288,89	2.749,64	377,67
Centro Obstétrico - Horas Pré-Parto + Sala	1.619,18	1.718,74	1.835,00	0
Centro Obstétrico - Qtde. Cirurgias/Partos	2.606,89	2.728,55	4.199,94	0
Centro de Parto Normal - Nº de Partos	1.148,81	1.148,81	1.148,81	0

No período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2025, a média de custos dos **SADTs.**

Especialidades	Qtde. Equipamentos	Custo Unitário - R\$
Análises Clínicas	-	9,55
Radiologia Geral	4	1.381,77
Doppler Vascular	1	589,94
Ecocardiografia	1	692,73
Ultrassonografia	1	534,94
Ultrassonografia - SEDI	0	11,57
Tomografia Computadorizada	1	773,26
Endoscopia / Broncoscopia /	6	894,15

Bebedouro, 20 de abril de 2026

Fundação PIO XII