

# RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2024

## OSS SANTA MARCELINA ITAQUAQUECETUBA

### ÍNDICE

I.	Breve Histórico e Perfil da Mantenedora .....	2
II.	Desenvolvimento: Identidade Organizacional .....	2
III.	Expansão da Missão na Área da Saúde – Parceria com o Poder Público.....	3
IV.	Organograma Macro Institucional da Rede Hospitalar .....	3
V.	Governança Corporativa .....	4
	<i>Política de Compliance</i> .....	4
	<i>Lei Geral de Proteção de Dados</i> .....	5
	<i>Política de Transparência</i> .....	5
VI.	Regionalização dos Serviços de Saúde .....	6
	<i>Definições, Origem e Funcionamento da Rede</i> .....	6
VII.	Hospital Geral de Itaquaquecetuba .....	7
	<i>Quadro Funcional</i> .....	8
	<i>Prêmios e certificados</i> .....	9
VIII.	Produção e Ações desenvolvidas em 2024.....	9
IX.	Índice Geral de Satisfação .....	14
X.	Comparativo de Produção Semestral e Resultados 2024.....	16
	<i>Indicadores de Produção Semestral</i> .....	16
	<i>Justificativas sobre a Produção Apresentada</i> .....	17
	<i>Metas Não-Produtivas</i> .....	18
XI.	Análise Econômico-Financeira .....	18
XII.	Análise dos Custos dos Serviços Prestados - 2024.....	19
	<i>Estrutura de Centros de Custos</i> .....	19
	<i>Critérios de Rateio</i> .....	20
XIII.	Custo Médio dos Serviços de 2024 .....	21
	<i>XIV. Rateio de Despesas Administrativas - Matriz</i> .....	22
XV.	Situação Contábil do Hospital – 2024 .....	23
XVI.	Conclusão .....	25

## I. Breve Histórico e Perfil da Mantenedora

**Apresentação: O Instituto das Irmãs Marcelinas**, fundado em 1838 pelo Beato Luigi Biraghi, em Milão, Itália, semeou sua missão educativa em diversos países do mundo, incluindo o Brasil, em 1912. Sempre atentas às mudanças do seu tempo, as Marcelinas adquiriram, em 1956, a Chácara Santo Antônio, localizada em Itaquera, na zona leste de São Paulo, com o intuito de atender a população carente nos campos religioso, social e da saúde. Criou-se, assim, a Casa de Saúde Santa Marcelina, inaugurada em 5 de agosto de 1961, com 150 leitos. O binômio “Educação e Saúde” constitui o foco principal dos investimentos da organização, que agrega a esse compromisso seu caráter humanitário por meio de um conjunto de obras sociais voltadas às populações menos favorecidas. O Hospital Santa Marcelina de Itaquera – unidade matriz do Complexo Santa Marcelina Saúde – é o maior hospital da zona leste, oferecendo mais de 700 leitos para tratamentos em diversas áreas da medicina, incluindo centros cardiológicos e hemodinâmicos, bem como tratamentos oncológicos. Atualmente, o Complexo Santa Marcelina se apresenta como um dos principais centros de saúde no Brasil, tanto na atenção primária quanto na assistência hospitalar.

## II. Desenvolvimento: Identidade Organizacional



**M**issão Oferecer assistência, ensino e pesquisa em saúde com excelência, à luz dos valores éticos, humanitários e cristãos.



**V**isão Ser uma instituição modelo em gestão de saúde por meio da integração dos processos de informação, humanização e competência técnico-administrativa.



**V**alores Os valores institucionais derivam de princípios éticos, humanitários e cristãos:

- Espiritualidade
- Respeito
- Hospitalidade
- Alta Performance
- Aprendizado Organizacional
- Responsabilidade Social

Nesse cenário, a Casa de Saúde Santa Marcelina busca ser um sinal e instrumento de convergência e resolutividade na atenção à saúde, sempre à luz dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) – universalização, hierarquização e equidade – com qualidade para todos os cidadãos.

### III. Expansão da Missão na Área da Saúde – Parceria com o Poder Público

A expansão física e tecnológica, aliada à consolidação do SUS garantido pela Constituição Federal de 1988 e à forte vocação das Irmãs Marcelinas para atender a população de forma universal e igualitária, fez com que o Hospital Santa Marcelina se

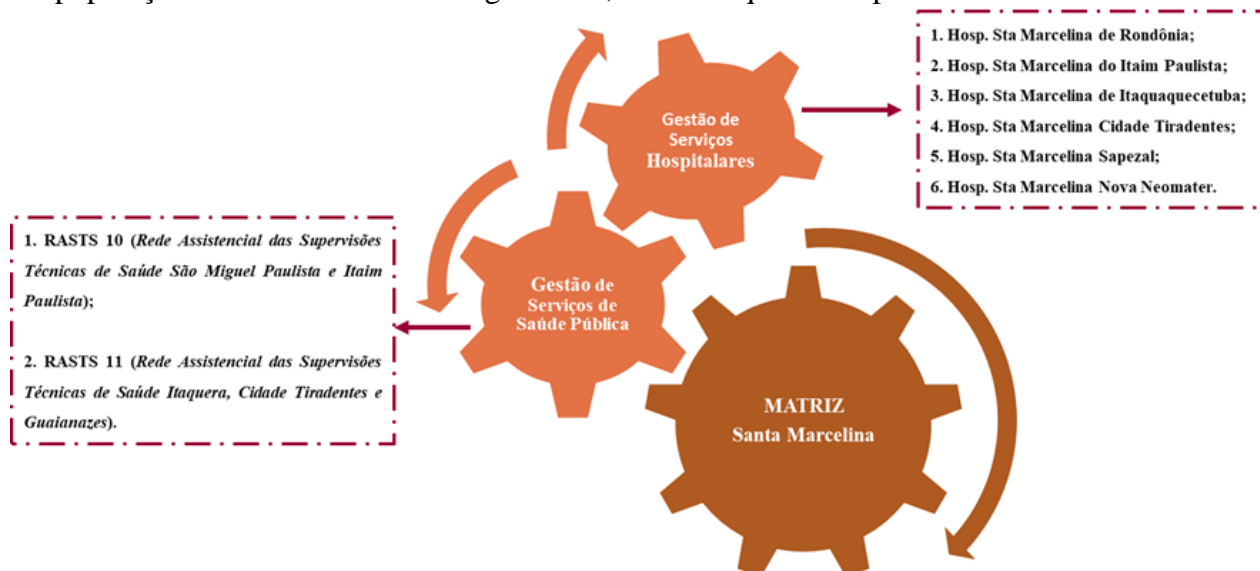


Figura 1. Experiências Institucionais na Gestão de Serviços de Saúde - Redes Interligadas.

### IV. Organograma Macro Institucional da Rede Hospitalar



Figura 2. Organograma Macro Institucional – Rede Hospitalar.

## **V. Governança Corporativa**

A cultura organizacional de gestão promove a integração dos princípios e diretrizes institucionais, com aperfeiçoamento dos métodos de gerenciamento de metas e planos de trabalho. As ações institucionais começam na política de desenvolvimento, retenção de talentos e capacitação das pessoas, sendo a formação um dos pilares essenciais da Congregação das Irmãs de Santa Marcelina. A dinâmica hospitalar e as exigências do tempo tornaram o cotidiano do hospital um ambiente que incentiva a direção na consolidação de diretrizes norteadas por um plano de continuidade, garantindo que sua missão permaneça ativa e que seus objetivos estatutários, gerenciais, assistenciais e operacionais sejam plenamente alcançados. Dessa forma, a Governança Corporativa privilegia as seguintes ações:

1. Uniformização das diretrizes estratégicas administrativas e assistenciais;
2. Manutenção e padronização das boas práticas técnico-administrativas;
3. Integração das atividades corporativas entre as unidades gerenciadas pela Rede Santa Marcelina;
4. Consolidação da construção da Rede de Saúde integrada;
5. Monitoramento estratégico das ações previstas no planejamento;
6. Perenidade e sustentabilidade das atividades.

Além disso, a estrutura de gestão, pautada por uma política de racionalidade e otimização de recursos, conta com o desenvolvimento de políticas de serviços compartilhados, conferindo maior dinamismo às operações e facilitando a adoção do modelo de negócio voltado à redução de custos e ao fortalecimento do modelo corporativo, com diretrizes institucionais claras e sustentáveis.

### **Programa de Integridade do Complexo Santa Marcelina**

Integrada às novas demandas do mercado, a Casa de Saúde Santa Marcelina adota, em seu Programa de Integridade, processos de melhoria contínua que visam fortalecer e aprimorar a segurança, privacidade, sigilo e transparência na relação com seu público de interesse. Dessa forma, o Complexo apresenta, ao longo deste conteúdo, informações sobre as Políticas de Compliance, a Lei Geral de Proteção de Dados e a Política de Transparência que regem as relações de trabalho.

### **Política de *Compliance***

Fomentada pelo Poder Público, seja por meio de isenção tributária ou pelo repasse de recursos públicos, a Instituição Santa Marcelina tem o compromisso de garantir e promover a dignidade da pessoa humana, dentro dos limites naturais e financeiros da operação. Para isso, aplica integralmente seus recursos econômico-financeiros na consecução de suas finalidades institucionais, assim como eventuais resultados operacionais positivos.

Sem a valiosa colaboração das Irmãs Marcelinas, dos colaboradores e prestadores de serviços, das autoridades, servidores e entes públicos, dos parceiros institucionais, dos voluntários, orientadores, aprimorandos e estagiários, não seria possível alcançar os resultados que conferiram notoriedade à Instituição e o reconhecimento público de sua idoneidade moral.

As transformações pelas quais o país tem passado nos últimos anos, impulsionadas pelo fortalecimento do Estado Democrático de Direito introduzido pela Constituição Federal, inspiram mudanças e despertam preocupações. Nesse contexto, surgiu a necessidade de formalizar as **Políticas de Compliance**, consolidando princípios que sempre foram preconizados e valorizados na atuação institucional.

O **Manual Institucional de Diretrizes, Boas Práticas e Condutas Éticas** – “Política de Compliance” da Rede de Saúde Santa Marcelina – foi elaborado para orientar e instrumentalizar as ações de todos aqueles que mantêm ou pretendem estabelecer uma relação com a Instituição, seja em atividades de trabalho, parceria, cooperação, comércio, patrocínio ou fomento, garantindo que a Instituição alcance seus objetivos institucionais.

### **Lei Geral de Proteção de Dados**

A Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) desempenha um papel fundamental na construção e consolidação do mercado digital. As constantes inovações tecnológicas impactam diretamente a sociedade, influenciando a maneira como as pessoas se relacionam e consomem produtos e serviços. Esse cenário reforça a necessidade de aprimorar os processos de segurança e privacidade nas relações institucionais.

A Casa de Saúde Santa Marcelina e suas unidades estão comprometidas com a proteção dos dados pessoais compartilhados pelos usuários dos serviços da rede. Assim, estabelece diretrizes para o tratamento adequado dessas informações, abrangendo coleta, registro, armazenamento, uso e compartilhamento, conforme as exigências da Lei nº 13.709/2018 (LGPD).

Por meio da LGPD, o Complexo Santa Marcelina adota uma política de respeito à privacidade e segurança dos dados pessoais a que tem acesso. Em seus processos internos, assegura que o tratamento das informações ocorra de forma transparente, exclusivamente para finalidades legítimas e compatíveis com os propósitos originais da coleta.



### **Política de Transparência**

Para atender de maneira eficiente à crescente demanda e às obrigações legais de transparência, as unidades do Complexo Santa Marcelina disponibilizam, em seu site, a prestação de contas de todas as suas produções administrativas e financeiras. Essas informações ficam acessíveis à população por meio do portal “**Política de Transparência | Hospital Santa Marcelina**”.

## VI. Regionalização dos Serviços de Saúde

### Definições, Origem e Funcionamento da Rede

O Sistema Único de Saúde (SUS) reconhece a saúde como um direito fundamental e estabelece como responsabilidade do Estado garantir o acesso universal e equitativo à assistência, promovendo a integração entre promoção, proteção e recuperação da saúde. Para isso, é estruturada uma rede regionalizada e hierarquizada, sob a responsabilidade compartilhada entre os três níveis de governo (federal, estadual e municipal).

De acordo com a **Portaria GM/MS nº 4.279/10**, as **Regiões de Redes de Atenção à Saúde (RRAS)** são arranjos organizativos que integram ações e serviços de saúde com diferentes densidades tecnológicas. Por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, essas redes buscam assegurar a integralidade do cuidado em um determinado território.

As RRAS são compostas por redes temáticas – **urgência e emergência, saúde materno-infantil, oncologia, entre outras** –, configurando pontos de atenção articulados para garantir a integralidade da assistência. Dessa forma, as RRAS têm como principais objetivos a integração dos serviços, a organização dos sistemas e a padronização dos fluxos de informações, oferecendo suporte às atividades de planejamento e gestão territorial (**Portaria GM/MS nº 4.279/10**).

No estado de São Paulo, foram estabelecidas **17 RRAS**, com o propósito de garantir a universalidade e integralidade da assistência à população paulista.

Dentro desse modelo organizado, destaca-se a **RRAS 2 – Rede Regional de Atenção à Saúde do Alto Tietê**, localizada na Região Metropolitana de São Paulo, na porção Nordeste do mapa regional, sob supervisão da **DRS 1**.

Municípios segundo Rede Regional de Atenção à Saúde (RRAS).

DRS 1 – Grande São Paulo

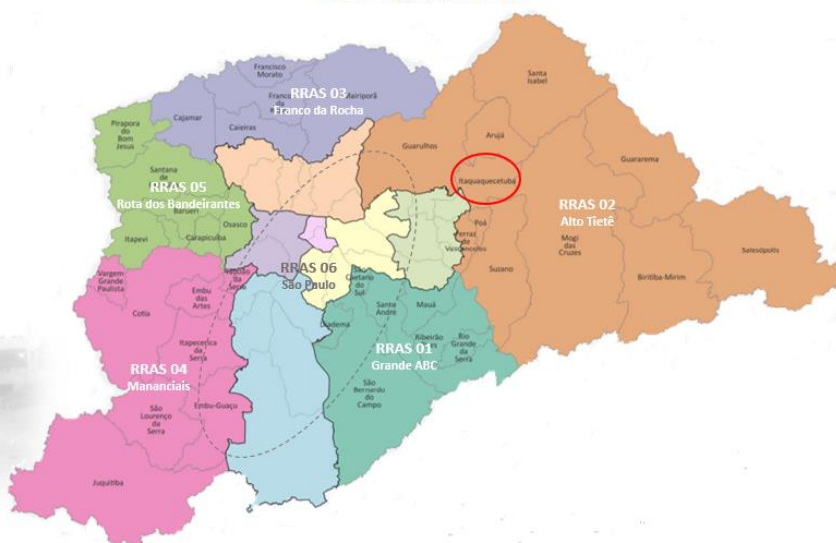


Figura 3. Rede Regional de Atenção à Saúde - RRAS 2: Alto Tietê e respectiva Região de Saúde e Município.



Essa região possui uma população total de **2.918.916 habitantes (IBGE, estimativa 2022)** e representa a **segunda maior população da Região Metropolitana de São Paulo**. Sua extensão territorial é de **2.839,6 km<sup>2</sup> (IBGE 2022)**.

A **RRAS 2** é composta por **11 municípios**:

- Arujá
- Biritiba-Mirim
- Ferraz de Vasconcelos
- Guararema
- Guarulhos
- Itaquaquetuba
- Mogi das Cruzes
- Poá
- Salesópolis
- Santa Isabel
- Suzano

Dentre os municípios da região, destaca-se **Guarulhos**, que conta com **quatro Regiões Intramunicipais de Saúde**, além de **Mogi das Cruzes** e **Itaquaquetuba**, os quais, somados à região de **Guarulhos**, representam os locais mais populosos do Alto Tietê.

Esse aspecto é essencial, pois esses três municípios concentram os principais hospitais da região:

- **Hospital Geral de Guarulhos**
- **Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo**
- **Hospital Geral de Itaquaquetuba**, administrado pela **Organização Social de Saúde Santa Marcelina**.
- 

## **VII. Hospital Geral de Itaquaquetuba**

A unidade hospitalar de **Itaquaquetuba**, administrada pela **Casa de Saúde Santa Marcelina**, foi inaugurada em **24 de março de 2000**. O hospital realiza atendimentos de **média e alta complexidade** e é referência em **neurocirurgia e neonatologia**.

Por ser um hospital estadual localizado no município de Itaquaquetuba, atende **principalmente os municípios dessa localidade**, além de pacientes provenientes de outros **dez municípios da região do Alto Tietê**, totalizando **mais de 2.918.916 habitantes (IBGE – 2022)**.

Com uma estrutura robusta, o hospital conta com:

- **238 leitos operacionais**
- **06 salas cirúrgicas**
- **06 salas de parto**
- **20 leitos de UTI adulto**
- **10 leitos de UTI neonatal**

As atividades assistenciais incluem:

- 290 partos/mês
- Procedimentos de cirurgia do aparelho digestivo
- Atendimentos de clínica médica
- 1.537 sessões de hemodiálise/mês
- Complexas cirurgias de coluna e quadril

Nas páginas seguintes, serão apresentados dados detalhados sobre o histórico produtivo do **Hospital Geral de Itaquaquecetuba**, sob gestão da **Organização Social de Saúde Santa Marcelina** no ano de 2024.

### Quadro Funcional

Para a execução do **Plano Operacional de 2024**, a unidade conta com um corpo funcional qualificado e comprometido com a excelência na assistência à saúde.

Recursos Humanos - 2024	Quantidade n° de colaboradores
Administração	18
Enfermeiro	126
Técnico de Enfermagem	234
Auxiliar de Enfermagem	336
SADT	85
Serviço de Nutrição	57
Limpeza e Higienização	103
Processamento de Roupas	21
Serviço de Manutenção	26
Serviço de Apoio	55
Serviços de Farmácia e Almoxarifado	67
Serviços Administrativo e Recepção	169
Serviços de Compras	2
Médicos CLT	141
Médicos PJ	180
	1620

Quadro 2. Corpo funcional exercício de 2024



## Prêmios e certificados

Desde sua inauguração, o **Hospital Geral de Itaquaquetuba – O.S.S. Santa Marcelina** mantém o compromisso de buscar continuamente a excelência nos serviços prestados, o que tem resultado em premiações e certificações de qualidade.

Entre os reconhecimentos obtidos, destacam-se:

- **2004:** Diploma por mérito da saúde, concedido pela **Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo**, em reconhecimento aos serviços prestados.
- **2007:** Certificação como "**Acreditado**" pela **Organização Nacional de Acreditação (ONA)**, garantindo processos de trabalho mais seguros, eficientes e dinâmicos.
- **2007:** Certificado da **Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo**, reconhecendo o hospital como uma das melhores instituições do estado, conforme pesquisa de satisfação do usuário.
- **2007:** Prêmio "**Doutor Cidadão**", concedido pela **Associação Paulista de Medicina**, pelo projeto "**Prevenção do Câncer de Mama em Itaquaquetuba**".
- **2009:** Evolução da certificação **ONA** para **Acreditado Pleno**, mantida nas recertificações subsequentes.
- **2023:** Adesão ao projeto de **Certificação Qmentum Internacional 360 Santa Marcelina**.
- **Setembro/2023:** Primeira visita diagnóstica e inclusão do hospital como "**Membership**" da **Qmentum Internacional (HSO)**.



MEMBERSHIP DA QMENTUM INTERNACIONAL

## VIII. Produção e Ações desenvolvidas em 2024

Com base nas premissas apresentadas, as próximas páginas trarão dados sobre a produção assistencial e os **indicadores de qualidade** pactuados com a **Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP)** no contrato de 2024.

A produção da unidade prioriza uma assistência hospitalar **humanizada, segura e de qualidade**.



# Missão que vem do Coração

**P**rodução 2024:



**Saídas Clínicas**

9.861

**Saídas Cirúrgicas**

5.084



**Atendimentos de  
Urgência**

56.332



**Atendimento Médico  
Ambulatorial**

30.298



**Exames de  
Diagnóstico**

21.862

**Sessões de  
Hemodiálise**

18.642



## Ações Desenvolvidas 2024:



Reforma Espaço Colaborador



Reforma Isolamento P.S



Reforma U.I. 4º andar



Reforma Mobiliários



Reforma Nutrição



**M**anutenção das Ações  
de Ambientação.

## **A**mpliação dos Resultados do Protocolo Institucional de STEMI em Integração à Rede de Saúde Santa Marcelina

Em 2024, com a construção conjunta do fluxo STEMI, passamos a adotar um novo modelo de cuidado, pautado na atuação em rede.

Entre janeiro e dezembro de 2024, atendemos 228 pacientes com necessidade de cateterismo.

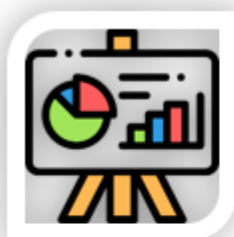
Dentre eles, 13 se enquadraram nos critérios do protocolo STEMI, recebendo tratamento imediato, dentro da chamada *janela de tempo porta-balão*, graças à atuação integrada de toda a Rede Institucional e das equipes multiprofissionais.

Houve avanço significativo na interlocução com as unidades da UPA e CS24 do município de Itaquaquetuba, por meio do SIRESP, permitindo um melhor direcionamento dos atendimentos a esses pacientes cardiologistas.

Nosso Protocolo de Dor Torácica passou a priorizar esses casos, agilizando a comunicação direta com a hemodinâmica de Itaquerã e promovendo a tomada de decisão em conjunto e de

**M**issão que vem do **C**oração

forma imediata. Para isso, foram mobilizadas as equipes do Núcleo Interno de Regulação (NIR), enfermagem, corpo médico e equipe de remoção.



Manutenção das Reuniões em Rede com as Coordenações Regionais de Saúde.

Manutenção da alta responsável, Linha Materno Infantil. Integração com assistência básica dos municípios visando continuidade do cuidado.



Destacam-se as **ações de humanização**, que integram o cuidado técnico com práticas centradas no acolhimento e bem-estar do paciente.



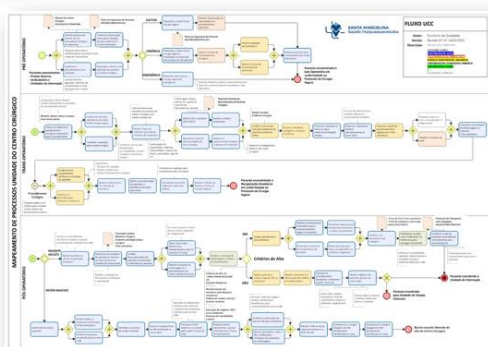
Hospital participou das principais iniciativas visando a prevenção à saúde, a exemplo do outubro Rosa e novembro Azul.







**Mapeamento de Processos envolvendo as equipes em toda a cadeia.**



**O Hospital Geral de Itaquaquecetuba obteve resultados excelentes com a implantação do Projeto Plano de Capacidade Plena. No 4º Trimestre alcançou uma mediana de 265 pacientes/dia.**



**Projeto Pictogramas Fisioterapia**



**F**iel a sua vocação no cuidado à pessoa, destacamos as ações de humanização, ações essas que integram o cuidado humanizado com a boa e segura técnica nos cuidados médicos.

## Celebrações e Eventos 2024



**Evento Captação de Órgãos**



**Encontro das CIHDOTTS**



**Evento Captação de Órgãos**



**Novena Unidades de Internação**



**Palestra Cuidando de Quem Cuida**



**Missa de Santa Marcelina**



**Carisma Marcelino História**



**Mês da Família**

Um momento de grande alegria...



...Visita da **Madre Cristina Lombardi** ao **Hospital**

*Para finalizar as ações de 2024, apresentamos a seguir os dados relacionados à pesquisa de satisfação geral da unidade. Podemos observar a satisfação nos usuários que passam por nossos atendimentos.*

## IX. Índice Geral de Satisfação

A pesquisa de satisfação foi realizada pelo **Núcleo Técnico de Humanização da Secretaria de Estado da Saúde**.

Esse levantamento faz parte dos indicadores avaliados **mensalmente**, vinculados ao **repasso variável de recursos** previsto no contrato de gestão firmado com o Estado.



Os dados de **2024** contemplam avaliações de três áreas específicas:

- **Pronto-Socorro**
- **Internação**
- **Ambulatório**

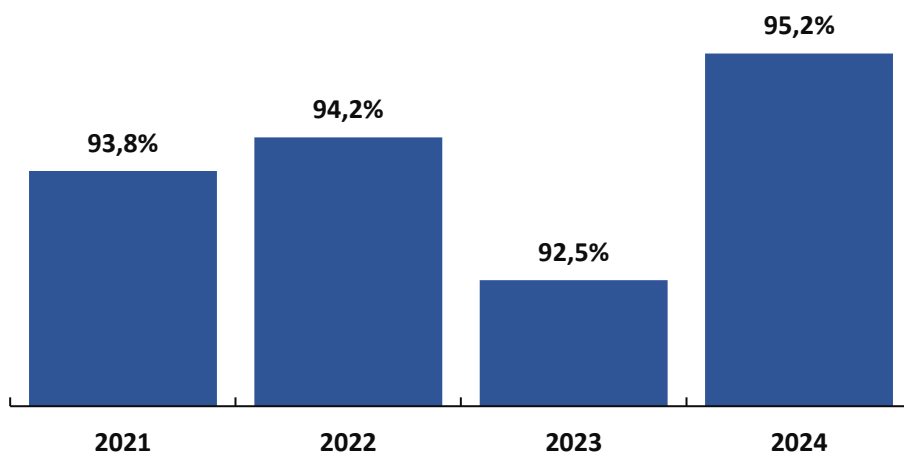
### **Resultados do Balanço 2024**

Foram realizadas **144 pesquisas**, com os seguintes índices de satisfação:

- **98,6%** para pacientes internados
- **92,3%** para usuários do pronto-socorro
- **94,2%** para pacientes de ambulatório/exames
- **95,5%** para consultas ambulatoriais
- **95,3%** para cirurgias ambulatoriais

Os resultados estão dentro dos padrões de qualidade estipulados no contrato de gestão, evidenciando o compromisso da Instituição em aprimorar seus processos operacionais e assistenciais.

### **NOTA GERAL - PESQUISA DE SATISFAÇÃO**



## X. Comparativo de Produção Semestral e Resultados 2024

O **Hospital Geral de Itaquaquecetuba** cumpriu em sua **integralidade** todas as metas quantitativas estipuladas no **Anexo I do Contrato de Gestão**, bem como participou do Programa de Ampliação das Cirurgias Eletivas – Portaria 90, tendo realizado mais 228 procedimentos cirúrgicos nas linhas ginecológicas e cirurgias do trato gastrointestinal.

Abaixo, apresentamos os **quadros comparativos trimestrais** por meta, destacando a produção realizada em relação ao pactuado durante o período de execução.

### Indicadores de Produção Semestral

- Internações
- Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica
- Urgências / Emergências
- Ambulatório Médico
- Ambulatório não médico
- Serviço de Apoio e Diagnóstico Terapêutico (SADT)
- Tratamento Clínico – Sessões de Hemodiálise

### Relatório - Contratado X Realizado - Exercício 2024

1º Semestre				2º Semestre				Acumulado		
Saídas Clínicas (-5%)	Total			Saídas Clínicas (-5%)	Total			Total		
	Contratado	Realizado	%		Contratado	Realizado	%	Contratado	Realizado	%
Clínica Médica	1.920	2.647	137,86%	Clínica Médica	1.920	2.480	129,17%	3.840	5.127	33,52%
Obstetrícia	1.800	1.908	106,00%	Obstetrícia	1.800	1.548	86,00%	3.600	3.456	-4,00%
Pediatria	360	319	88,61%	Pediatria	360	328	91,11%	720	647	-10,14%
Psiquiatria	300	340	113,33%	Psiquiatria	300	291	97,00%	600	631	5,17%
<b>Total</b>	<b>4.380</b>	<b>5.214</b>	<b>119,04%</b>	<b>Total</b>	<b>4.380</b>	<b>4.647</b>	<b>106,10%</b>	<b>8.760</b>	<b>9.861</b>	<b>12,57%</b>
Saídas Cirúrgicas (-5%)	Total			Saídas Cirúrgicas (-5%)	Total			Total		
	Contratado	Realizado	%		Contratado	Realizado	%	Contratado	Realizado	%
Eletivas	1.380	1.293	93,70%	Eletivas	1.380	1.340	97,10%	2.760	2.633	-4,60%
Urgências	1.020	1.104	108,24%	Urgências	1.020	1.119	109,71%	2.040	2.223	8,97%
<b>Total</b>	<b>2.400</b>	<b>2.397</b>	<b>99,88%</b>	<b>Total</b>	<b>2.400</b>	<b>2.459</b>	<b>102,46%</b>	<b>4.800</b>	<b>4.856</b>	<b>1,17%</b>
								Contratado	Realizado	%
Portaria 90 - Fila Cirúrgica								228	228	100,00%
Urgência / Emergência (-15%)	Total			Urgência / Emergência (-15%)	Total			Total		
	Contratado	Realizado	%		Contratado	Realizado	%	Contratado	Realizado	%
Consultas de Urgência	21.000	29.229	139,19%	Consultas de Urgência	21.000	27.103	129,06%	42.000	56.332	34,12%

## Relatório - Contratado X Realizado - Exercício 2024

1º Semestre				2º Semestre				Acumulado		
SADT (-10%)	Total			SADT (-10%)	Total			Total		
	Contratado	Realizado	%		Contratado	Realizado	%	Contratado	Realizado	%
Ecocardiograma	1.920	1.609	83,80%	Ecocardiograma	1.920	1.717	89,43%	3.840	3.326	-13,39%
Otras Ultrassonografias	1.080	901	83,43%	Otras Ultrassonografias	1.080	943	87,31%	2.160	1.844	-14,63%
<b>Total Ultrassonografia</b>	<b>3.000</b>	<b>2.510</b>	<b>83,67%</b>	<b>Total Ultrassonografia</b>	<b>3.000</b>	<b>2.660</b>	<b>88,67%</b>	<b>6.000</b>	<b>5.170</b>	<b>-13,83%</b>
Tomografia	3.000	3.494	116,47%	Tomografia	3.000	3.694	123,13%	6.000	7.188	19,80%
Endoscopia	2.820	2.529	89,68%	Endoscopia	2.820	2.553	90,53%	5.640	5.082	-9,89%
Colonoscopia	480	423	88,13%	Colonoscopia	480	470	97,92%	960	893	-6,98%
<b>Total Endoscopia</b>	<b>3.300</b>	<b>2.952</b>	<b>89,45%</b>	<b>Total Endoscopia</b>	<b>3.300</b>	<b>3.023</b>	<b>91,61%</b>	<b>6.600</b>	<b>5.975</b>	<b>-9,47%</b>
Mamografia	2.400	1.706	71,08%	Mamografia	2.400	1.823	75,96%	4.800	3.529	-26,48%
<b>Total</b>	<b>11.700</b>	<b>10.662</b>	<b>91,13%</b>	<b>Total</b>	<b>11.700</b>	<b>11.200</b>	<b>95,73%</b>	<b>23.400</b>	<b>21.862</b>	<b>-6,57%</b>

Ambulatório Consultas Médicas - (-10%)	TOTAL			Ambulatório Consultas Médicas (-10%)	TOTAL			TOTAL		
	Contratado	Realizado	%		Contratado	Realizado	%	Contratado	Realizado	%
Primeira Consulta	1.680	1.484	88,33%	Primeira Consulta	1.680	1.368	81,43%	3.360	2.852	-15,12%
Interconsulta	3.180	3.964	124,65%	Interconsulta	3.180	3.845	120,91%	6.360	7.809	22,78%
Subsequente	11.940	10.192	85,36%	Subsequente	11.940	9.445	79,10%	23.880	19.637	-17,77%
<b>Total</b>	<b>16.800</b>	<b>15.640</b>	<b>93,10%</b>	<b>Total</b>	<b>16.800</b>	<b>14.658</b>	<b>87,25%</b>	<b>33.600</b>	<b>30.298</b>	<b>-9,83%</b>

Ambulatório Consultas Não Médicas (-10%)	Total			Ambulatório Consultas Não Médicas (-10%)	Total			Total		
	Contratado	Realizado	%		Contratado	Realizado	%	Contratado	Realizado	%
Interconsulta	450	1.172	260,44%	Interconsulta	450	1.461	324,67%	900	2.633	192,56%
Subsequente	510	232	45,49%	Subsequente	510	341	66,86%	1.020	573	-43,82%
<b>Total</b>	<b>960</b>	<b>1.404</b>	<b>146,25%</b>	<b>Total</b>	<b>960</b>	<b>1.802</b>	<b>187,71%</b>	<b>1.920</b>	<b>3.206</b>	<b>66,98%</b>

Sessões de Hemodiálise	Total			Sessões de Hemodiálise	Total			Total		
	Contratado	Realizado	%		Contratado	Realizado	%	Contratado	Realizado	%
Sessões de Hemodiálise	9.828	9.182	93,43%	Sessões de Hemodiálise	9.828	9.460	96,26%	19.656	18.642	-5,16%

## Justificativas sobre a Produção Apresentada

### Metas Produtivas

- **Saídas clínicas:** 12,57% acima da meta
- **Saídas cirúrgicas:** 1,17% acima da meta + 228 cirurgias referentes à portaria nº90
- **Atendimentos de urgência e emergência:** 34,12% acima da meta
- **Consultas ambulatoriais não médicas:** 66,98% acima da meta
- **Consultas ambulatoriais médicas:** [Nota Explicativa 2.](#)
- **Exames de SADT:** 93,43%, dentro da margem de 10%

Nota Explicativa – Valores de Produção Superiores ao Acordado em Contrato: Entende-se que o valor de produção acima dos valores pactuados tem correlação direta à ausência ou deficiência no segmento primário na região, com sucessivo aumento de demanda também na porta do pronto socorro. Arelado à esta condição, o cenário atual da saúde se depara ainda com o fechamento de leitos hospitalares, o que implica em uma demanda muito superior às ofertas existentes. Na região do Alto Tietê, percebe-se uma contribuição de leitos hospitalares e recursos insuficientes, que dentro da Regionalização do Sistema Único

de Saúde, sobrecarrega outras unidades hospitalares por diminuir o número de leitos ao atendimento da Rede de Urgência e Emergência (R.U.E).

Um outro ponto que também corrobora com as elevadas produções realizadas na unidade, tem correlação direta à taxa de ocupação da mesma – ou seja – ao elevado número de pacientes dia, internados na unidade. Entendemos que este fato pode estar associado à uma maior necessidade do usuário - visto o envelhecimento populacional – que requer para tal condição - maior número de internações hospitalares de urgência ou emergência, dentre outros.

**Nota Explicativa 2.:** O não cumprimento dos atendimentos médicos ambulatoriais se deu em virtude de uma repactuação com a DRS-I e SES autorizando a redução das consultas médicas ambulatoriais para todo o exercício de 2024 de: 2.800 para 2.200 consultas/mês.

Informamos que para essa variável produtiva, as primeiras consultas não foram afetadas, somente as consultas subsequentes e interconsultas com outras especialidades médicas. Este ponto de consenso entre a unidade, DRS e CGSS, trouxe segurança durante as negociações que se formalizaram ainda no primeiro trimestre de 2024, conforme ofício: HGSMITAQUA/SEC nº 033/2024.

### Metas Não-Produtivas

As metas relacionadas a **qualidade da informação, atenção ao usuário, apresentação de AIHs, pesquisa de satisfação do usuário, controle de origem do paciente, melhoria contínua em obstetrícia, controle de infecção hospitalar e mortalidade operatória por infarto agudo do miocárdio** foram analisadas pela **Comissão de Avaliação do Contrato de Gestão da Secretaria de Estado da Saúde** e consideradas **aceitáveis**, dentro dos **parâmetros contratuais estabelecidos**.

## XI. Análise Econômico-Financeira

A situação financeira do **Hospital Geral de Itaquaquetuba** permaneceu instável ao longo do ano em comparação ao exercício anterior. No segundo semestre, frente à necessidade de adequar os **fluxos mensais** devido aos **reajustes salariais e dissídios das diversas categorias**, tornou-se necessária a negociação de pagamentos com fornecedores, prorrogando parte dos compromissos para **2025**. O objetivo foi garantir a **disponibilidade de caixa** nos meses de **novembro e dezembro de 2024**.

De acordo com o **demonstrativo do fluxo de caixa - 2024**, as despesas ficaram assim distribuídas:

- **Folha de pagamento-2024:** R\$ 114.368.180,50 (**63,28% das despesas do hospital**)
  - Comparação com **2023:** 64,77%
  - Valor abaixo de **70% do orçamento**, apesar dos impactos dos reajustes salariais.
- **Serviços terceirizados-2024:** R\$ 35.675.573,95 (**19,74% das despesas**)
  - Comparação com **2023:** 17,63%
  - Aumento devido à equalização de equipes médicas, incluindo **Cirurgia Vascular, Neurocirurgia, Cirurgia Geral e Intensivistas da UTI II**,

além da migração do **modelo CLT para contratação via Pessoa Jurídica**.

- **Materiais hospitalares-2024:** R\$ 23.489.191,87 (**14,23% das despesas**)
  - Comparação com **2023:** 13,75%
  - Estabilidade, apesar da **inflação de 2024**, alcançada por meio da **otimização de recursos e prorrogação de pagamentos** para o exercício seguinte.
- **Serviços de utilidade pública-2024:** R\$ 3.008.075,48 (**1,66% das despesas**)
  - Comparação com **2023:** 2,27%
  - **Redução de custos** devido a medidas como:
    - Fornecimento alternativo de água por **poço artesiano**
    - **Terceirização da lavanderia**, impactando gastos com gás natural
    - **Entrada no Mercado Livre de Energia (fevereiro/2024)**, resultando na redução de despesas com energia elétrica.

FONTE: Gestão em Saúde

Apesar da pressão inflacionária e da crescente **demanda por serviços**, o hospital conseguiu honrar seus compromissos, ajustando **custos operacionais** e priorizando a **qualidade assistencial**.

## **XII. Análise dos Custos dos Serviços Prestados - 2024**

O **Hospital Geral de Itaquaquecetuba**, alinhado às **melhores práticas de gestão de custos no Brasil**, utiliza a metodologia de **custeio por absorção**, aplicada por meio da ferramenta da **Planisa**, empresa com mais de **30 anos de atuação** na área.

Segundo **Martins (2003, p. 34)**, o **custeio por absorção** consiste na **apropriação de todos os custos de produção** aos serviços prestados, garantindo que cada setor absorva proporcionalmente os gastos associados ao esforço produtivo.

### **Estrutura de Centros de Custos**

A estrutura do hospital foi classificada em **três categorias de centros de custos**:

1. **Serviços Produtivos:** Setores diretamente responsáveis pela assistência, como **Unidade de Internação, Serviço de Diagnóstico, Pronto-Socorro, Ambulatório, Centro Cirúrgico e Obstétrico**.
2. **Serviços de Apoio:** Áreas que fornecem suporte aos setores produtivos, incluindo **Engenharia Clínica, Esterilização, Lavanderia, Nutrição e Recepção**.
3. **Serviços Administrativos:** Setores como **Gestão de Pessoas, Financeiro, Contabilidade, Diretoria, Controladoria, Medicina do Trabalho e Segurança do Trabalho**.

## **CrITÉRIOS de Rateio**

### **Rateio de Despesas Administrativas**

A entidade gestora adota a prática do rateio de despesas administrativas entre as unidades sob sua gestão como uma estratégia de racionalização de custos e busca contínua pela economicidade na utilização dos recursos públicos. Ao centralizar determinadas atividades administrativas e operacionais, como tecnologia da informação, sistemas de gestão de pessoas e assessoria jurídica, e distribuir os custos conforme critérios técnicos e objetivos, a instituição assegura maior eficiência na prestação dos serviços de saúde, evita duplicidades e promove o aproveitamento otimizado das estruturas compartilhadas.

Os critérios utilizados para o rateio são previamente definidos com base na natureza dos serviços prestados por cada área e na proporcionalidade da utilização por parte das unidades assistenciais. A seguir, detalham-se os principais centros de custos rateados, seus respectivos critérios e justificativas:

#### **1. Tecnologia da Informação Corporativa (TI Corporativa)**

**CrITÉrio de Rateio:** Número de leitos.

**Justificativa:** Considerando que as unidades geridas são majoritariamente hospitalares, o número de leitos foi adotado como parâmetro para rateio, por ser um indicador preponderante, comum em toda a Rede, e rastreável por meio do registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Esse critério assegura proporcionalidade e equidade na alocação das despesas relacionadas à infraestrutura e suporte de TI, refletindo adequadamente o porte e a demanda tecnológica de cada unidade.

#### **2. Sistema BENNER**

**CrITÉrio de Rateio:** Número de colaboradores.

**Justificativa:** O sistema BENNER é utilizado para a gestão de pessoas, englobando processos como contratação, folha de pagamento, férias, rescisão, controle de frequência e espelho de ponto. Assim, o critério do número de colaboradores é o mais adequado para refletir o uso proporcional do sistema pelas diferentes unidades, assegurando uma divisão justa dos custos associados a essa funcionalidade corporativa.

#### **3. Sistema INFOJOBS**

**CrITÉrio de Rateio:** Número de colaboradores.

**Justificativa:** O INFOJOBS é uma ferramenta utilizada no processo de recrutamento e seleção de pessoal, com funcionalidades voltadas à busca ativa de candidatos, seleção e



entrevistas. A divisão das despesas com base no número de colaboradores representa com precisão a demanda gerada por cada unidade na utilização do sistema.

#### 4. Serviço Jurídico

**Critério de Rateio:** Número de colaboradores (vigente até dezembro de 2024).

**Justificativa:** O critério do número de colaboradores foi adotado até dezembro de 2024 para fins de rateio das despesas jurídicas, tendo em vista que a maior parte da atuação do setor jurídico está relacionada a demandas trabalhistas. Esse critério permite distribuir os custos de forma proporcional ao potencial de litígio de cada unidade, refletido no tamanho de seu quadro de pessoal.

A instituição reforça que tais medidas visam não apenas à transparência na gestão administrativa, mas também à maximização da eficiência do uso dos recursos públicos, respeitando os princípios constitucionais da economicidade, eficiência e proporcionalidade. O modelo de rateio adotado permite um controle mais efetivo das despesas comuns e assegura que cada unidade contribua na justa medida de sua utilização dos recursos corporativos compartilhados.

### XIII. Custo Médio dos Serviços de 2024

A seguir demonstramos através dos quadros de I a IV os principais custos dos serviços de 2024.

**Quadro I – Custo médio das Unidades de Internação - 2024**

CUSTOS DAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO (CUSTO MÉDIO UNITÁRIO - 2024)		
UNIDADE DE INTERNAÇÃO	PACIENTES/DIA(MÉDIA)	CUSTO MÉDIO UNITÁRIO
UTI NEONATAL	275	2.767,10
UTI ADULTO	602	2.147,14
CLÍNICA OBSTETRÍCIA / ALOJAMENTO CONJUNTO	1.258	292,64
CLÍNICA MÉDICA	829	1.045,47
CLÍNICA CIRÚRGICA	1.849	1.038,16
CLÍNICA PSIQUIÁTRICA	532	931,75
BERÇÁRIO / CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS	462	1.472,87
PRONTO SOCORRO SEMI INTENSIVA ADULTA	882	1.635,42
PRONTO SOCORRO ENFERMARIA	1.725	621,42

**Quadro II – Custo médio do Pronto Socorro e Ambulatório - 2024**

CUSTO UNITÁRIO DOS SERVIÇOS DE PRONTO SOCORRO E AMBULATÓRIO (CUSTO MÉDIO UNITÁRIO - 2024)		
UNIDADE	QUANTIDADE	CUSTO MÉDIO UNITÁRIO
PRONTO SOCORRO	4.694	453,84
AMBULATÓRIO DE CONSULTAS MÉDICAS (*)	2.525	93,65
AMBULATÓRIO DE CONSULTAS NÃO MÉDICAS	267	18,04

(\*)Custo médio com materiais e medicamentos, não inclui SADT.

**Quadro III – Custo médio das Atividades Cirúrgicas - 2024**

CUSTO UNITÁRIO DAS ATIVIDADES CIRÚRGICAS (CUSTO MÉDIO UNITÁRIO - 2024)		
UNIDADE	QUANTIDADE	CUSTO MÉDIO UNITÁRIO
CENTRO CIRÚRGICOS - HORAS	1.027	1.763,34
CENTRO CIRÚRGICOS - CIRURGIAS	510	3.532,46
CENTRO DE PARTO NORMAL	239	4.709,42

**Quadro IV – Custo médio dos Serv. Auxiliares de Diagnóstico e Terapia (SADT) - 2024**

CUSTO UNITÁRIO DOS SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA (SADT) (CUSTO MÉDIO UNITÁRIO - 2024)		
UNIDADE	QUANTIDADE	CUSTO MÉDIO UNITÁRIO
MAMOGRAFIA	332	100,42
RADIOLOGIA GERAL	2.918	104,58
ECOCARDIOGRAFIA	477	106,49
ULTRASSONOGRAMA	1.126	60,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	2.627	71,76
ENDOSCOPIA/COLONOSCOPIA	618	348,69
TRATAMENTO EM NEFROLOGIA - SESSÃO DE DIÁLISE	1.808	428,75

#### **XIV. Rateio de Despesas Administrativas - Matriz**

A Casa de Saúde Santa Marcelina (CSSM) está à frente da gestão de hospitais públicos e de unidades públicas de saúde que integram a Atenção Primária à Saúde, concomitantemente com a manutenção de hospitais próprios. Com o objetivo de otimizar os processos de gestão, adotou a gestão corporativa em 2013, inicialmente apenas na área de Tecnologia da Informação, com a devida cautela na regulamentação de seus procedimentos, de forma a garantir transparência no ressarcimento por rateio e atender aos critérios de rastreabilidade, clareza, proporcionalidade e economia, posteriormente preconizados na Resolução SS-107, de 8 de novembro de 2019.

Conforme as diretrizes do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, que atualizou a Instrução nº 01/2020 por meio da Resolução nº 23/2022, introduzindo dispositivos relacionados ao rateio administrativo de custos indiretos, especialmente o artigo 136, inciso XVII, e o artigo 200, inciso XV (sendo que este último qualifica as despesas passíveis de ressarcimento quanto à razoabilidade, pertinência com o objeto, proporcionalidade e adequação), e considerando que, em 12 de maio de 2023, o Secretário-Diretor Geral do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo emitiu o Comunicado SDG nº 25/2023, abordando o rateio de despesas administrativas, a CSSM adequou seu regulamento às manifestações dos órgãos públicos de controle. Essa adequação incluiu o ressarcimento do rateio administrativo de custos indiretos, com a aprovação do Regulamento do Rateio Administrativo de Custos Indiretos da Gestão Corporativa, realizado pela Assembleia Geral Ordinária em 15 de dezembro de 2023 e registrado no 1º Oficial de Registro Civil de Pessoa Jurídica/SP, sob nº 491.857.

O referido Regulamento constitui o documento norteador do rateio administrativo de custos indiretos da Gestão Corporativa, que engloba os serviços corporativos de Tecnologia da Informação e Jurídico, estabelecendo diretrizes para a produção de informações precisas e consistentes para o processo decisório, que forneçam opções e dados confiáveis para a escolha da melhor estratégia de gestão de custos e seu respectivo compartilhamento. A apuração dos custos dos setores que compõem a Gestão Corporativa é realizada com base em dois pilares fundamentais: o Método de Custeio e a utilização de um Sistema de Custos. Além desses pilares, a apuração do custo para fins de ressarcimento por rateio também observa os critérios de rastreabilidade e clareza.

O custeio da Gestão Corporativa é atribuído às Filiais da CSSM de forma proporcional, podendo ser utilizado como critério o quantitativo de leitos, empregados, recursos financeiros, equipamentos, entre outros, em conformidade com o Regulamento, conforme determinado pela Diretoria. Esta Diretoria considera as atividades desenvolvidas pelas Filiais, a quantidade de leitos hospitalares e outros fatores que tenham impacto significativo na geração de custos, podendo, inclusive, adotar critérios específicos para Filiais que desenvolvem atividades comuns.

A Diretoria elabora relatórios mensais de apuração do custeio da Gestão Corporativa e do respectivo rateio, demonstrando a aplicação do método de custos, a confiabilidade das informações e o atendimento aos critérios de rastreabilidade e clareza, além de apontar os valores atribuídos a cada Filial. A Diretoria também elabora relatórios anuais que são apresentados aos Conselhos de Administração.

## **XV. Situação Contábil do Hospital – 2024**

A contabilidade do **Hospital Geral de Itaquaquetuba** segue rigorosamente as **práticas contábeis adotadas no Brasil**, incluindo:

- As **normas brasileiras de contabilidade** emitidas pelo **Conselho Federal de Contabilidade (CFC)**, especialmente a norma **ITG 2002 (R1)** – voltada para **Entidades Sem Finalidade de Lucros**, aprovada pela **Resolução nº 1.409 de 21/09/2012**.
- A **Legislação Societária**, utilizada de forma subsidiária.

As **demonstrações financeiras** da **Organização Social de Saúde Santa Marcelina – Hospital Geral de Itaquaquetuba** incluem:

- **Balanco Patrimonial**
- **Demonstração do Resultado do Exercício**
- **Demonstração das Mutações do Patrimônio Líquido**
- **Demonstração dos Fluxos de Caixa**
- **Demonstração do Valor Adicionado**
- **Notas Explicativas**

Esses documentos são examinados e aprovados por **auditoria independente**.

Conforme o parecer emitido em 28 de janeiro de 2025 pela auditoria Cokinos & Associados Auditores Independentes S/S, as demonstrações financeiras acima mencionadas apresentam adequadamente, em todos os aspectos relevantes, a posição patrimonial e financeira da Organização Social de Saúde Santa Marcelina – Hospital Geral de Itaquaquetuba, em 31 de dezembro de 2024.

Cumprе destacar, contudo, que a auditoria, no referido parecer, consignou que a Entidade apresentava passivo a descoberto no exercício encerrado em 31 de dezembro de 2024, no montante de R\$ 31.412.315, quando o passivo circulante excedia o ativo circulante em R\$ 28.770.030. De acordo com o mencionado na Nota Explicativa nº 1, integrante das demonstrações financeiras, face ao contrato de gestão e execução das atividades e

serviços de saúde, os recursos financeiros destinados ao custeio das atividades desenvolvidas pela Organização Social de Saúde Santa Marcelina – Hospital Geral de Itaquaquetuba são providos, em sua maior parte, pelo Governo do Estado de São Paulo. A continuidade operacional da Entidade dependerá da manutenção desse Contrato de Gestão junto ao Governo do Estado de São Paulo".

Quanto aos saldos de caixa e equivalentes de caixa, ao término do exercício de 2024, o saldo foi de R\$ 862.778, representando uma redução em relação ao ano de 2023, quando o saldo foi de R\$ 2.931.198. É importante salientar que, do saldo de 2024, o montante de R\$ 300.485 refere-se à rubrica de custeio do programa RENAVER, vinculada ao Termo Aditivo ao Contrato nº 07/2024, referente à Portaria 2624/2020, a ser investido em 2025 para a implantação do Centro de Vigilância Epidemiológica. O saldo de R\$ 562.293 refere-se à rubrica de custeio.

Quanto ao resultado do exercício, a entidade vinha acumulando déficits nos últimos anos. Contudo, em 2024 foi possível obter um resultado nulo, graças a ações mais rigorosas que viabilizaram uma maior diminuição dos custos.

Por outro lado, o aumento dos custos em algumas áreas continua sendo uma realidade que demandaria, inclusive, a repactuação do plano de trabalho, metas e indicadores, conforme já informado reiteradamente à SES/SP. Destacam-se os seguintes pontos:

- **Demanda por serviços superior às metas pactuadas:** Constatou-se um crescimento contínuo no número de atendimentos acima do pactuado, especialmente nos atendimentos de pronto-socorro e nas internações, sobretudo nas saídas clínicas. Esse aumento impacta diretamente as despesas e os gastos com recursos humanos, materiais, medicamentos, serviços médicos e SADT.

Além disso, as previsões inflacionárias indicam expectativas contínuas de altas, as quais poderão pressionar diretamente os custos operacionais dos hospitais, aumentando a preocupação quanto ao impacto no fluxo de caixa e à dificuldade de honrar todas as obrigações, especialmente a folha de pagamento, que representa o maior percentual dos custos do hospital.

Nesse contexto, a entidade continua em uma situação de vulnerabilidade, diante dos riscos e intercorrências inerentes a negócios de natureza privada ou pública, que podem demandar um desembolso extraordinário de caixa. Ressalta-se, ainda, que os Contratos de Gestão na área da saúde celebrados com o Governo do Estado de São Paulo, diferentemente dos contratos de gestão celebrados na área de Cultura, não possuem Fundo de Reserva ou Fundo de Contingência. Tampouco há cláusula de reajuste anual vinculada a um índice inflacionário, que possa contribuir para o equilíbrio econômico-financeiro.

Mesmo diante da situação extremamente deficitária deste estabelecimento de saúde, a entidade tem envidado todos os esforços para salvaguardar a eficácia na execução das atividades.

## XVI. Conclusão

Apesar da **fragilidade econômica**, a entidade tem envidado **todos os esforços** para **garantir a continuidade das operações e salvaguardar a execução eficaz das atividades hospitalares**.

O ano de **2024** reforçou os desafios **financeiros e operacionais**, principalmente devido:

- **Elevado número de paciente-dia (taxa de ocupação superior à capacidade instalada);**
- **Pressão inflacionária sobre insumos hospitalares;**
- **Reajustes salariais acumulados;**
- **Ausência de um mecanismo de reajuste contratual adequado ao equilíbrio econômico-financeiro**

Apesar dessas dificuldades, o hospital **continua buscando alternativas para assegurar a qualidade dos serviços e a sustentabilidade e viabilidade econômico-financeira da instituição**.

Ir. Rosane Ghedin  
Diretora Presidente