

# RELATÓRIO DE ATIVIDADES

Hospital Regional Jorge Rossmann  
2025



Contrato de Gestão no SES-PRC-2022/14030



GOVERNO DO ESTADO  
DE SÃO PAULO

**HOSPITAL REGIONAL  
JORGE ROSSMANN**

OSS GESTORA



## SUMÁRIO

<b>1. Histórico e perfil institucional HRJR</b>	<b>4</b>
1.1 Atividades assistenciais e estrutura física	5
<b>2. Desempenho assistencial</b>	<b>7</b>
2.1 Indicadores quantitativos	7
2.2 Indicadores da parte variável	222
<b>3. Iniciativas estratégicas e ações institucionais desenvolvidas em 2025</b>	<b>14</b>
3.1 Qualidade Assistencial e Segurança do Paciente	15
3.2 Humanização da Assistência e Responsabilidade Social	16
3.3 Gestão, Inovação e Desenvolvimento Institucional	17
3.4 Sustentabilidade e Eficiência Operacional	Erro! Indicador não definido. <sup>7</sup>
<b>4. Satisfação do usuário</b>	<b>18</b>
<b>5. Gestão Financeira</b>	<b>18</b>
<b>6. Rateio corporativo</b>	<b>20</b>
6.1 Critério adotado	20
6.2 Justificativa da metodologia	22

**11. Conclusão** **22**

**LISTA DE QUADROS**

<b>Quadro 1</b> – Desempenho Assistencial – Indicadores Quantitativos – saídas hospitalares	7
<b>Quadro 2</b> – Desempenho Assistencial – Indicadores Quantitativos – saídas cirúrgica	8
<b>Quadro 3</b> – Desempenho Assistencial – Indicadores Quantitativos – cirurgias de hospital dia	9
<b>Quadro 4</b> – Desempenho Assistencial – Indicadores Quantitativos – consultas de urgência	10
<b>Quadro 5</b> – Desempenho Assistencial – Indicadores Quantitativos – Atividade Ambulatorial	10
<b>Quadro 6</b> – Desempenho Assistencial – Indicadores Quantitativos – SADT Externo	11
<b>Quadro 7</b> – Desempenho Assistencial – Indicadores Qualitativos – Pré-requisitos para avaliação da parte variável	12
<b>Quadro 8</b> - Gestão financeira – janeiro a dezembro/2025	20
<b>Quadro 9</b> – Rateio corporativo - Primeiro Momento	21
<b>Quadro 10</b> – Rateio Corporativo – Segundo momento	21

## 1. Histórico e perfil institucional HRJR

O Hospital Regional Jorge Rossmann (HRJR) é uma unidade estadual, gerida pelo Instituto Sócrates Guanaes, localizada na cidade de Itanhaém-SP. É referência para os municípios do Litoral Sul (Mongaguá, Itanhaém e Peruíbe) para os atendimentos de urgência e emergência, bem como para os atendimentos obstétricos de baixo risco para os municípios de Itanhaém, Peruíbe e Mongaguá e alto risco para os municípios de Peruíbe, Itariri, Pedro de Toledo, Itanhaém e Mongaguá.

A unidade possui Acreditação ONA Nível 2 – Acreditado Pleno, concedida pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), sendo o primeiro hospital 100% SUS da região da Baixada Santista a conquistar esse título, o que reforça o compromisso institucional com a qualidade, segurança do paciente e melhoria contínua dos processos assistenciais e administrativos.

É referência para uma população estimada em 279.798 habitantes (IBGE 2024), oferecendo serviços 100% gratuitos. Na alta temporada, a população flutuante chega a triplicar o número de pessoas, o que contribui para um significativo aumento da demanda de assistência à saúde.

É uma unidade que oferece serviço de urgência e emergência referenciada, integrado diretamente às ações da RRAS 7 composta pelos DRS-IV – Baixada Santista e DRS-XII – Registro, formada por 24 municípios que juntos somam aproximadamente 2.123.926 habitantes.

Em junho de 2017, após participar de Convocação Pública, o ISG celebrou Contrato de Gestão (nº 001.0500.000011/2017) com a SES-SP para gerenciar o hospital, por cinco anos. Em 1 de julho, assumiu a gestão plena, já com a missão de realizar uma dupla transição – **um processo inédito no Estado de São Paulo – passando a gestão de um consórcio municipal para uma OSS**, e a transferência e implantação dos serviços do prédio antigo para a nova estrutura, com a manutenção do atendimento aos pacientes.

Em junho de 2022, novamente participou da convocação pública e venceu o certame, formalizando o contrato de gestão nº SES-PRC-2022/14030, para operacionalizar o HRJR por mais 5 anos.

## 1.1 Atividades assistenciais e estrutura física

Atendendo solicitações de todo o estado, em especial dos municípios situados na região de saúde DRS-IV, o HRJR está integrado ao sistema de regulação de serviços eletivos e de urgências da CROSS/SIRESP; através do qual a unidade solicitante pode realizar inserção de ficha de atendimento para urgência/emergência, assim como, agendamento e acompanhamento de serviços ambulatoriais.

### Serviços oferecidos

- Clínica Geral;
- Pediatria;
- Obstetrícia;
- Traumatologia;
- Cirurgia Otorrinolaringológica, Pediátrica, Proctológica, Urológica, Ginecológica e Geral;
- Cirurgia de endometriose;
- Cirurgia de Hospital Dia;
- Anestesiologia;
- Medicina Intensiva Adulto;
- Medicina Intensiva Neonatal;
- Ambulatório Pré e Pós-cirúrgico regulado via CROSS/SIRESP;
- Urgência regulada via CROSS/SIRESP;
- Porta aberta para os casos laranjas e vermelhos do SAMU;
- Porta aberta para urgência obstétrica;

- Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (Tomografia, Radiologia, Ultrassonografia, Ecocardiograma, Laboratório, Endoscopia / Colonoscopia).

Capacidade Instalada

- 20 leitos de UTI Geral;
- 10 leitos de UTI Neonatal;
- 10 leitos de UCI Neonatal Convencional;
- 05 leitos de UCI Neonatal Canguru.
- 04 leitos de Pediatria;
- 06 leitos Central de Parto Humanizado
- 29 leitos de Alojamento Conjunto;
- 11 leitos de Patologia Obstétrica;
- 13 leitos de Ortopedia;
- 41 leitos de Clínica Médica;
- 02 leitos de Hospital Dia Cirúrgico;
- 19 leitos de Clínica Cirúrgica;
- 11 leitos de Retaguarda.

**TOTAL:** 181 leitos.

Capacidade Instalada

- 05 Salas Cirúrgicas;
- 01 Sala de RPA com 06 leitos;
- 01 Sala de RPA Obstétrica com 02 leitos.

## 2. Desempenho assistencial

### 2.1 Indicadores quantitativos

1º Semestre	Janeiro a Junho 2025			
	Contratado	Realizado	(%)	Custo Unitário
Clínica Médica	1.080	1.507	39,54	R\$12.797,84
Obstetrícia	1.500	1.771	18,07	R\$6.038,06
Pediatria	600	803	33,83	R\$13.359,29
<b>Total</b>	<b>3.180</b>	<b>4.081</b>	<b>28,33</b>	-

2º Semestre	Julho a Dezembro 2025			
	Contratado	Realizado	(%)	Custo Unitário
Clínica Médica	1.080	1.584	46,67	R\$11.647,76
Obstetrícia	1.500	1.622	8,13	R\$6.260,01
Pediatria	600	692	15,33	R\$15.222,73
<b>Total</b>	<b>3.180</b>	<b>3.898</b>	<b>22,58</b>	-

*Quadros 1 – Desempenho Assistencial – Indicadores Quantitativos – saídas hospitalares*

A avaliação deste indicador é realizada por bloco, que inclui Clínica Médica, Pediatria e Obstetrícia. No bloco, observa-se que no primeiro semestre, a meta foi superada em 28,33% e no segundo semestre em 22,58%, ficando assim, acima do estipulado no contrato.

O indicador de Saídas de Clínica Médica possui demanda regulada pelo SIRESP, estando, portanto, condicionado à regulação de serviços de saúde externos, além do atendimento direto a pacientes encaminhados pelo SAMU, os quais correspondem aos casos de maior gravidade (classificação laranja e vermelho).

Adicionalmente, observa-se na região uma elevada prevalência de pacientes com comorbidades, o que contribui para o aumento da necessidade de internações. Nesse contexto, a unidade vem operando com volume assistencial superior ao contratualizado, refletindo diretamente no resultado do indicador.

A Maternidade do HRJR possui atendimento de urgência e emergência em regime de porta aberta. Ao analisarmos os indicadores de Saídas Obstétricas, observa-se que estão acima da meta pactuada em contrato. Por se tratar de maternidade de porta aberta não há gerenciamento direto da unidade.

Os pacientes que utilizam a Pediatria do HRJR são os recém-nascidos advindos da Maternidade e que apresentam situação clínica que exige internação pós-parto, seja para antibioticoterapia ou outras patologias associadas à gestação. As saídas em pediatria estão acima do contratualizado, demonstrando que houve agravamento de saúde dos recém-nascidos e que precisaram ser internados para algum tipo de tratamento. Essa situação pode estar relacionada ao acompanhamento e qualidade do pré-natal oferecido pelos municípios de origem da gestante.

1° Semestre	Janeiro a Junho 2025			
	Contratado	Realizado	(%)	Custo Unitário
Eletivas	1.320	1.185	-10,23	R\$10.415,62
Urgências	300	322	7,33	R\$10.415,62
<b>Total</b>	<b>1.620</b>	<b>1.507</b>	<b>-6,98</b>	<b>-</b>

2° Semestre	Julho a Dezembro 2025			
	Contratado	Realizado	(%)	Custo Unitário
Eletivas	1.320	1.399	5,98	R\$8.471,18
Urgências	300	334	11,33	R\$8.471,18
<b>Total</b>	<b>1.620</b>	<b>1.733</b>	<b>6,98</b>	<b>-</b>

**Quadro 2** – Desempenho Assistencial – Indicadores Quantitativos – saídas cirúrgicas

Ao longo de 2025, os resultados dos indicadores assistenciais demonstram um comportamento complementar entre os semestres. No primeiro semestre, observa-se desempenho inferior ao contratado, especialmente nas cirurgias eletivas, em decorrência do cenário de superlotação na unidade, com destaque para a suspensão das cirurgias eletivas no mês de maio/2025, ocasionada pela superlotação na linha neonatal, o que contribuiu diretamente para a redução da produção no período.

No segundo semestre, verifica-se a compensação desse desempenho, com produção acima do contratado, refletindo a reorganização dos fluxos assistenciais e o aproveitamento da capacidade instalada. Ainda assim, a unidade permaneceu sob pressão assistencial ao longo do período, evidenciando que o resultado anual decorre do equilíbrio entre as restrições operacionais do primeiro semestre e a recuperação produtiva no período subsequente.

1° Semestre	Janeiro a Junho 2025			
	Contratado	Realizado	(%)	Custo Unitário
Cirurgia Hospital – Dia	120	125	4,17	R\$3.229,61

2° Semestre	Julho a Dezembro 2025			
	Contratado	Realizado	(%)	Custo Unitário
Cirurgia Hospital – Dia	120	131	9,17	2.906,68

**Quadro 3** – Desempenho Assistencial – Indicadores Quantitativos – cirurgias de hospital dia

O indicador apresenta resultado positivo, gerando um excedente de 4,17% no primeiro semestre e 9,17% no segundo semestre. Resultado este, que está diretamente relacionado, à demanda de retirada de síntese da ortotrauma e retirada de cateter duplo J da urologia.

1º Semestre	Janeiro a Junho 2025			
	Contratado	Realizado	(%)	Custo Unitário
Consultas de Urgência	7.800	9.184	17,74	R\$823,03

2º Semestre	Julho a Dezembro 2025			
	Contratado	Realizado	(%)	Custo Unitário
Consultas de Urgência	7.800	8.920	14,36	R\$764,21

*Quadro 4 – Desempenho Assistencial – Indicadores Quantitativos – consultas de urgência*

O indicador apresentou excedente de 17,74% de janeiro a junho e 14,36% de julho a dezembro de 2025. A unidade não tem gerenciamento neste processo de acesso dos pacientes, por se tratar de demanda espontânea da maternidade (porta aberta) ou demanda referenciada pelo SIRESP e SAMU.

1º Semestre	Janeiro a Junho 2025			
	Contratado	Realizado	(%)	Custo Unitário
Primeiras Consultas Rede	1.500	1.327	-11,53	R\$262,23
Interconsultas	1.500	1.618	7,87	R\$262,23
Consultas Subsequentes	5.400	5.640	4,44	R\$262,23
Total	8.400	8.585	2,20	-

2º Semestre	Julho a Dezembro 2025			
	Contratado	Realizado	(%)	Custo Unitário
Primeiras Consultas Rede	1.500	1.286	-14,27	R\$286,85
Interconsultas	1.500	1.774	18,27	R\$286,85
Consultas Subsequentes	5.400	5.899	9,24	R\$286,85
<b>Total</b>	<b>8.400</b>	<b>8.959</b>	<b>6,65</b>	<b>-</b>

*Quadro 5 – Desempenho Assistencial – Indicadores Quantitativos – Atividade Ambulatorial*

O indicador de atividade ambulatorial superou a meta contratualizada em 2,20% nos primeiros seis meses de 2025 e em 6,65% nos últimos seis meses do ano.

Vale destacar que a unidade ainda sofre impacto significativo da perda primária e do absenteísmo nas primeiras consultas, registrando, no período, índices de 9,58% de perda primária e 18,17% de absenteísmo. Diante desse cenário, estão sendo intensificadas ações para mitigação desses efeitos, como a realização de contato telefônico prévio para confirmação de presença dos pacientes agendados, além da análise e discussão sistemática dos dados em fóruns de regulação junto ao DRS, visando o aprimoramento contínuo do acesso e do aproveitamento das agendas.

1º Semestre	Janeiro a Junho 2025			
	Contratado	Realizado	(%)	Custo Unitário
Ultrassonografia	300	271	-9,67	R\$134,83
Tomografia	72	75	4,17	R\$189,70
Endoscopia	708	531	-25,00	R\$586,60
<b>Total</b>	<b>1.080</b>	<b>877</b>	<b>-18,80</b>	<b>-</b>

2º Semestre	Julho a Dezembro 2025			
	Contratado	Realizado	(%)	Custo Unitário
Ultrassonografia	300	283	-5,67	R\$148,98
Tomografia	72	99	37,50	R\$195,32
Endoscopia	708	543	-23,31	R\$837,96
<b>Total</b>	<b>1.080</b>	<b>925</b>	<b>-14,35</b>	-

**Quadro 6** – Desempenho Assistencial – Indicadores Quantitativos – SADT Externo

Realizamos 81,2% dos 1.080 exames contratados para o primeiro semestre e 85,65% do segundo semestre de 2025. Ofertamos 30% a mais na agenda SIRESP entre SADT's de Tomografia, Ecocardiograma, Ultrassonografia, Endoscopia e Colonoscopia, na expectativa de evitar o impacto das perdas primárias e absenteísmo.

Vale destacar que os serviços de exames em SADT ainda sofrem impacto relevante da perda primária e do absenteísmo com registros de 17,83% de perda primária e 15,67% de absenteísmo no período. Diante desse cenário, estão sendo intensificadas ações para mitigação desses efeitos, como a realização de contato prévio para confirmação dos exames agendados e a análise contínua dos indicadores em conjunto com a regulação (DRS), visando otimizar a ocupação das vagas e garantir maior resolutividade na oferta dos serviços.

## 2.2 Indicadores da parte variável

Os indicadores qualitativos foram alcançados no ano de 2025 em todas as linhas avaliadas.

META	INDICADOR	SUBINDICADOR	PARÂMETRO	1º TRI_2025	2º TRI_2025	3º TRI_2025	4º TRI_2025
Apresentação de AIH	Diag. em AIH	C. Cirúrgica	28%	Sim	Sim	Sim	Sim
		C. Médica	30%	Sim	Sim	Sim	Sim
		C. Obstétrica	15%	Sim	Sim	Sim	Sim
		C. Pediátrica	18%	Sim	Sim	Sim	Sim
	Percentual de reg. de CEP	CEP Válido	>=98%	Sim	Sim	Sim	Sim
	Percentual de AIH sobre as saídas	Clínicas: OBST, PED e CM	100%	Sim	Sim	Sim	Sim
		Cirúrgicas	100%	Sim	Sim	Sim	Sim
Hosp. Dia		100%	Sim	Sim	Sim	Sim	



		Todas as clínicas	100%	Sim	Sim	Sim	Sim
	Diag. Principal de cesáreas	Partos com diagnóstico principal diferente dos cód 080-084 da CID-10	>=80%	Sim	Sim	Sim	Sim
Núcleo Hospitalar de epidemiologia	Envio dos relatórios no prazo e com os critérios adequados à avaliação técnica é do CVE	Utilização de critério laboratorial nos casos de meningite bacteriana encerrados no trimestre	>=50%	Sim	Sim	Sim	Sim
		Notificação e investigação interna dos óbitos maternos	100%	Sim	Sim	Sim	Sim
Controle de infecção hospitalar	Envio das planilhas de notificação de infecções hospitalares ao CVE e CGCSS	Preenchimento dos dados na web	Envio de relatório no prazo e com os critérios adequados, conforme avaliação do CVE	Sim	Sim	Sim	Sim
Qualidade da informação	Entrega de informações e relatórios	Inserção de dados no sistema gestão em saúde	Inserir os dados no gestão dentro do prazo	Sim	Sim	Sim	Sim
		Extratos bancários e certidões	Envio mensal	Sim	Sim	Sim	Sim
		Certidões negativas para a CGCSS	Envio trimestral	Sim	Sim	Sim	Sim
		Informações e acompanhamento do Portal financeiro gestor	Lançamento mensal	Sim	Sim	Sim	Sim
		Planilha de acompanhamento "MAT/MED"	Envio trimestral	Sim	Sim	Sim	Sim
		Solicitação de alteração de dados no sistema gestão em saúde - "DE/PARA"	3 (DE/PARA por trimestre)	Sim	Sim	Sim	Sim
		Entrega de documentos ao centro de atendimento à fiscalização CAF/CGCSS	Envio dos documentos no prazo	Sim	Sim	Sim	Sim



		Planilha de acompanhamento CIHDOTT	Envio mensal	Sim	Sim	Sim	Sim
Módulo de Regulação - SIRESP	Manutenção do módulo de leitos no sistema SIRESP	-	Informação de leitos em pelo menos 85% dos dias	Sim	Sim	Sim	Sim
	Disponibilização de 1º consulta + SADT externo para a rede de referência SIRESP	-	Disponibilizar > 100%	Sim	Sim	Sim	Sim
		-	Metas = 90%	Sim	Sim	Sim	Sim
	Acompanhamento do processo NIR	-	Lançamento no sistema CROSS da estrutura NIR	Sim	Sim	Sim	Sim
Interação com o paciente	Pesquisa de satisfação e Plano Inst. Humanização (PIH)	-	Relatório validado pelo grupo de humanização da SES	Sim	Sim	Sim	Sim
	Segurança do paciente	-	Notificações no Notivisa	Sim	Sim	Sim	Sim
	Ouvidoria / S A U	-	Queixas recebidas	103	72	42	63
		-	Queixas Resolvidas	102	69	41	61
-	-	Taxa de resolutividade (meta 80%)	99,03%	95,83%	98%	96,83%	
Monitoramento proced. Selecionados	Monitoramento da execução de procedimentos selecionados de acordo com o pactuado	-	Envio de relatório trimestral	Sim	Sim	Sim	Sim

**Quadro 7 – Desempenho Assistencial – Indicadores Qualitativos – Pré-requisitos para avaliação da parte variável e metas/indicadores**

### 3. Iniciativas estratégicas e ações institucionais desenvolvidas em 2025

Ao longo de 2025, o Hospital Regional Jorge Rossmann desenvolveu diversas iniciativas voltadas ao fortalecimento da Governança Clínica, à qualificação da assistência, à segurança do paciente e à humanização do cuidado. As ações implementadas refletem o compromisso institucional com a melhoria contínua dos processos assistenciais, o desenvolvimento das equipes e a adoção de práticas inovadoras e sustentáveis no âmbito do Sistema Único de Saúde.

As principais atividades desenvolvidas no período estão organizadas nos seguintes eixos estratégicos:

### 3.1 Qualidade Assistencial e Segurança do Paciente

No campo da qualidade assistencial, o hospital implementou e fortaleceu diversas iniciativas voltadas à segurança do paciente, à padronização de processos clínicos e à disseminação de boas práticas assistenciais.

Destaca-se a implantação do Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos – PeGASUS, iniciativa voltada ao uso racional de antimicrobianos e à prevenção da resistência microbiana, contribuindo para a qualificação das práticas assistenciais e redução de riscos relacionados ao uso inadequado de medicamentos.

Também foram aprimoradas as linhas de cuidado prioritárias, contemplando condições clínicas de elevada relevância assistencial, como Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVC), fratura de fêmur, Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação (SHEG) e Hemorragia Pós-Parto (HPP), promovendo maior padronização dos fluxos e fortalecimento da resposta clínica.

No âmbito da cultura institucional de segurança, foi implantado o Projeto Estação, associado à realização de pesquisa institucional de segurança do paciente, promovendo o monitoramento contínuo das práticas assistenciais e ampliando o engajamento das equipes na adoção de práticas seguras.

Ainda neste eixo, destacam-se as ações educativas voltadas à higienização das mãos e antissepsia pré-cirúrgica, realizadas por meio de metodologias interativas com uso de simulações e recursos visuais, além da realização de treinamentos realísticos de Parada Cardiorrespiratória (PCR) e da Semana de Segurança do Paciente, que incluiu atividades educativas e metodologias inovadoras de aprendizagem, como Escape Room temático sobre protocolo de sepse.

Complementando as iniciativas, foi implementada estratégia voltada à segurança transfusional, com padronização do registro dos horários de início e término das hemotransfusões por meio de dispositivos visuais afixados às bolsas de hemocomponentes, favorecendo a rastreabilidade do processo e a tomada de decisão clínica.

### **3.2 Humanização da Assistência e Responsabilidade Social**

As ações de humanização foram ampliadas ao longo do ano, com iniciativas voltadas ao fortalecimento do vínculo entre pacientes, familiares e equipe assistencial, bem como à promoção da saúde e à integração comunitária.

Entre as iniciativas implementadas, destacam-se as Reuniões de Mães da Unidade de Neonatologia, espaço de acolhimento e suporte emocional que contribuiu para redução da ansiedade materna, fortalecimento do vínculo mãe-bebê e maior participação das mães no cuidado aos recém-nascidos internados.

O hospital também realizou diversas campanhas institucionais de promoção da saúde, incluindo o Agosto Dourado (incentivo ao aleitamento materno), Setembro Verde Esperança (prevenção da asfixia perinatal) e Setembro Amarelo (conscientização sobre saúde mental), reforçando o compromisso com a saúde integral e o acolhimento humanizado.

Destaca-se ainda a realização de campanha de incentivo à doação de leite materno, fortalecendo as ações de apoio à nutrição segura de recém-nascidos e ampliando o engajamento da comunidade nas ações de saúde materno-infantil.

No âmbito da responsabilidade social e da equidade no cuidado, o hospital promoveu a aproximação institucional com parteiras indígenas da Baixada Santista e participou de encontro promovido pela Secretaria de Saúde Indígena (SESAI), contribuindo para o aprimoramento do atendimento culturalmente sensível às populações indígenas.

Adicionalmente, o hospital foi reconhecido como “Hospital Amigo do Transplante” durante o IV Encontro das CIHDOTTs do Estado de São Paulo,

reforçando o compromisso institucional com a doação de órgãos e com a humanização do processo de transplantes.

### **3.3 Gestão, Inovação e Desenvolvimento Institucional**

No campo da gestão e inovação, foram implementadas iniciativas voltadas à qualificação dos processos institucionais, ao desenvolvimento das equipes e à incorporação de tecnologias que ampliam a eficiência operacional.

Destaca-se a implementação de trilha de desenvolvimento de lideranças e a formação de novas turmas de avaliadores internos, fortalecendo a cultura de avaliação e melhoria contínua dos processos organizacionais.

No âmbito da inovação tecnológica, foi incorporado o sistema NOHARM na cadeia medicamentosa, contribuindo para maior segurança no processo de prescrição e dispensação de medicamentos.

Também foi implantado o uso de dispositivos móveis na farmácia hospitalar, substituindo processos baseados em papel e promovendo ganhos relevantes em sustentabilidade ambiental, redução de custos e otimização do tempo das equipes assistenciais e administrativas.

### **3.4 Sustentabilidade e Eficiência Operacional**

Em alinhamento às práticas de responsabilidade ambiental e eficiência institucional, o hospital passou a utilizar energia proveniente de usinas eólicas, contribuindo para a redução de custos operacionais e para a adoção de práticas sustentáveis.

Além disso, foi elaborado e implementado plano de contingência para situações de superlotação neonatal, com organização de fluxos assistenciais e otimização dos recursos disponíveis, garantindo a manutenção da segurança e da qualidade do cuidado mesmo em cenários de alta demanda assistencial.

## 4. Satisfação do usuário

A satisfação do usuário no ano de 2025 demonstrou resultados positivos, refletindo o compromisso da instituição com a qualidade do atendimento e a humanização dos serviços prestados.

Durante o período, foram registradas 721 manifestações protocoladas por usuários e acompanhantes, além de 64 manifestações não protocoladas, correspondentes a orientações e esclarecimentos fornecidos diretamente aos solicitantes.

Um dado de destaque foi a quantidade de elogios recebidos, totalizando 410 registros, evidenciando o reconhecimento dos pacientes e familiares em relação à qualidade da assistência oferecida. O mês de outubro apresentou um volume expressivo de elogios, com 91 manifestações positivas.

Além disso, a resolutividade das demandas recebidas atingiu 97,33%, garantindo que as manifestações fossem analisadas e tratadas de maneira eficaz, contribuindo para um ambiente hospitalar mais responsivo e voltado para a melhoria contínua.

A satisfação geral do usuário foi consolidada em 97,28%, demonstrando a confiança e o reconhecimento do público atendido. Esse índice reforça a importância das iniciativas institucionais voltadas para a escuta qualificada, o aprimoramento dos fluxos assistenciais e a valorização das equipes, garantindo um atendimento de excelência e cada vez mais alinhado às necessidades da população.

## 5. Gestão Financeira

Os recursos financeiros que sustentam as atividades do HRJR são repassados ao ISG pela SES/SP, conforme acordado no Contrato de Gestão. No período de janeiro a dezembro de 2025, para manutenção das atividades, foram repassados R\$126.759.900,00 que juntamente com as demais receitas somaram de R\$127.847.043,36.

O resultado do Fluxo Operacional do Projeto para o período foi de R\$1.106.654,06.

Para continuidade do equilíbrio entre as receitas e despesas, a unidade buscará, incansavelmente, assim como tem feito nos anos anteriores, fazer mais com menos, para alcançar, e se possível, superar objetivos nos prazos determinados pela SES/SP, sem desvincular-se de sua missão de cuidar e salvar vidas.

<b>Demonstrativo Fluxo de Caixa - 2025</b>		<b>Total</b>
Saldo de dezembro de 2024		2.596.609,63
<b>RECEITAS</b>		
Repassse Contrato de Gestão/Convênio/ Termos de		126.759.900,00
Repassse Termo Aditamento - Custeio		138.706,88
Repassse Termo Aditamento - Investimento		167.696,26
Receitas Financeiras		728.937,97
Estornos / Reembolso de Despesas		20.191,67
Outras Receitas		31.610,58
<b>Total de Receitas</b>		<b>127.847.043,36</b>

<b>DESPESAS</b>	
<b>Pessoal (CLT)</b>	<b>45.321.248,07</b>
Ordenados	23.860.964,05
Benefícios	3.476.325,00
Horas Extras	-
Encargos Sociais	11.903.249,63
Rescisões com Encargos	911.670,94
13º	2.306.976,85
Férias	2.790.207,11
Outras Despesas com Pessoal	71.854,49

<b>Serviços Terceirizados</b>	<b>56.580.720,28</b>
Assistenciais	<b>38.093.342,98</b>
Pessoa Jurídica	37.926.365,98
Pessoa Física	166.977,00
Administrativos	18.487.377,30
<b>Materiais</b>	<b>11.977.883,39</b>
Materiais e Medicamentos	9.180.324,86
Órteses, Próteses e Materiais Especiais	1.229.307,41
Materiais de Consumo	1.568.251,12
<b>Ações Judiciais</b>	<b>315.497,02</b>
Trabalhistas	299.739,62
Cíveis	15.757,40
<b>Utilidade Pública</b>	<b>4.555.343,72</b>
<b>Tributárias</b>	<b>13.179,09</b>
<b>Financeiras</b>	<b>21.077,09</b>
<b>Manutenção Predial</b>	<b>3.301.898,17</b>
<b>Investimentos</b>	<b>697.848,84</b>
<b>Ressarcimento por Rateio</b>	<b>3.894.461,00</b>
<b>Outras Despesas</b>	<b>61.232,63</b>
<b>Total de Despesas</b>	<b>126.740.389,30</b>
<b>Saldo do mês (Receitas - Despesas)</b>	<b>1.106.654,06</b>
<b>SALDO FINAL (Saldo Anterior + Receitas - Despesas)</b>	<b>3.703.263,69</b>

Quadro 8 – Gestão financeira – janeiro a dezembro/2025

## 6. Rateio Corporativo

A centralização dos serviços administrativos e de apoio corporativo permite a adoção de um modelo de gestão mais eficiente, reduzindo custos operacionais e assegurando maior previsibilidade na execução orçamentária dos contratos de gestão. Essa prática proporciona ganhos decorrentes da economia de escala, aprimoramento da gestão e otimização da aplicação dos recursos públicos.

### 6.1 Critério adotado

Foi definido pelo Instituto o critério de rateio pelo número de funcionários, abrangendo as unidades de São Paulo, outros estados e a Matriz. Esse parâmetro estabelece tanto a participação de cada estado no rateio quanto a parcela correspondente à Matriz.

Em um segundo momento, no âmbito do Estado de São Paulo, o critério para a distribuição entre as unidades é realizado com base no valor do repasse de custeio (receita), a fim de evitar distorções, por exemplo, de unidades no modelo “Bata Branca”.

- **Primeiro Momento:**

EXERCÍCIO 2025		
jun/25	nº de Funcionários CLT	%
CEAP-SOL	117	3,57%
HDT	500	15,27%
AME PA	108	3,30%
AME SJC	137	4,18%
HRJR	691	21,10%
HRLN	1.001	30,56%
HRSJC	677	20,67%
MATRIZ	44	1,34%
TOTAL	3275	100,00%

Quadro 9 – Rateio Corporativo – Primeiro momento

Como demonstrado na memória de cálculo do quadro acima, utilizando como exemplo a composição do número de funcionários do mês de junho/2025, o percentual equivalente da Entidade Gerenciadora (Sede) é 1,34%.

- **Segundo Momento (divisão entre as unidades de SP):**

EXERCÍCIO DE 2025 (UNIDADES GERIDAS EM SP)		
	R\$ Repasse do Custeio	%
AME-PA	R\$ 1.471.450,27	3,69%
AME-SJC	R\$ 1.559.451,00	3,91%
HRJR	R\$ 10.563.325,00	26,50%
HRLN	R\$ 15.767.557,00	39,56%
HRSJC	R\$ 10.493.959,00	26,33%
TOTAL	R\$ 39.855.742,27	100,00%

Quadro 10 – Rateio Corporativo – Segundo momento

## 6.2 Justificativa da metodologia

O critério baseado no número de funcionários foi escolhido por se tratar de uma informação simples de se conferir, somado ao fator que a receita da matriz não é constante, o que poderia resultar, em determinados meses, na participação de 0% por parte da matriz.

Quanto ao critério adotado especificamente ao rateio das despesas institucionais nas unidades de São Paulo, segue de forma objetiva e proporcional, baseado nos valores repassados a título de gestão de cada contrato.

A metodologia utilizada consiste em ratear as despesas proporcionalmente às unidades de SP, ao peso do valor de repasse de cada contrato de gestão, ou seja, a proporcionalidade do rateio de cada unidade será aplicada sobre o total das despesas elegíveis, garantindo um critério de rateio equitativo e alinhado à realidade financeira de cada contrato.

## 7. Conclusão

Este Relatório de Atividades apresenta o perfil assistencial, as ações desenvolvidas e os resultados alcançados pelo Instituto Sócrates Guanaes (ISG) na gestão do Hospital Regional Jorge Rossmann (HRJR), no período de janeiro a dezembro de 2025, em conformidade com o Contrato de Gestão vigente.

No período analisado, o desempenho assistencial evidenciou produção superior às metas contratualizadas em diferentes linhas de cuidado, com destaque para saídas hospitalares, consultas de urgência e atividade ambulatorial, refletindo a elevada demanda regional e o papel do hospital como referência na rede de atenção à saúde. A unidade operou sob pressão assistencial ao longo do ano, incluindo episódios de superlotação, especialmente na linha neonatal, que demandaram a adoção de medidas contingenciais e readequação de fluxos, com manutenção da qualidade e segurança assistencial.

Fatores relacionados à regulação de acesso, sendo os índices de perda primária e absenteísmo impactaram parte da produção, especialmente nos atendimentos ambulatoriais e nos exames de SADT. Para mitigação desses efeitos, foram adotadas ações como ampliação da oferta de agendas, confirmação prévia de atendimentos e monitoramento contínuo em conjunto com o DRS, com foco na melhoria do acesso e na otimização da ocupação das vagas.

No âmbito qualitativo, todos os indicadores da parte variável foram cumpridos ao longo dos quatro trimestres, demonstrando conformidade com os requisitos assistenciais, regulatórios e de gestão. Destacam-se, ainda, os resultados de satisfação do usuário (97,28%) e a resolutividade das demandas de ouvidoria (97,33%), evidenciando a efetividade das ações voltadas à qualidade do atendimento e à humanização da assistência.

As iniciativas institucionais implementadas ao longo do ano contribuíram para o fortalecimento da governança clínica, da segurança do paciente e da qualificação dos processos assistenciais e administrativos.

Reafirma-se o compromisso com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente a universalidade, integralidade e equidade, bem como com a atuação em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP), visando à prestação de assistência qualificada, resolutiva e adequada às necessidades da população atendida.



# ISG

Instituto  
Sócrates  
Guanaes



[isgsaude.org](http://isgsaude.org)



[/isgsaude](https://www.facebook.com/isgsaude)



[/company  
/institutosócratesguanaes](https://www.linkedin.com/company/institutosocratesguanaes)



[@isgsaude](https://www.instagram.com/isgsaude)