



Orgulho de ser SUS

Relatório de Atividades

Exercício 2025

**Contrato de Gestão:
Nº SES-PRC-2021/20208**

***OSS/SPDM - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE
MOGI DAS CRUZES***

Fevereiro 2026

Relatório de Atividades 2025

OSS/SPDM – Ambulatório Médico de Especialidades de Mogi das Cruzes

1- Histórico da Unidade:

O Ambulatório Médico de Especialidades de Mogi das Cruzes, foi criado através do decreto 56.979 de 09 de maio de 2011 do Governo do Estado de São Paulo, com foco no atendimento assistencial na área de consultas ambulatoriais especializadas e na realização de exames de apoio diagnóstico a pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS/SP.

O prédio foi reformado pela Prefeitura do Município de Mogi das Cruzes onde antigamente abrigava um Centro de Saúde, possui 2.550 m² de área construída em dois pavimentos, sendo 22 consultórios de atendimentos médicos, 01 sala para pequenos procedimentos, 01 salas com 03 leitos de recuperação, 01 sala para realização de curativos, além de 14 salas para realização de outros exames.

A SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina assumiu a gestão do Ambulatório Médico de Especialidades de Mogi das Cruzes (AME) através de Contrato de Gestão assinado com a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo em 30 de setembro de 2011, em 05 de março de 2012, iniciou as atividades, sendo sua inauguração oficial o dia 30 de março de 2012.

Ao longo dos anos de execução de atividades, realizou diversas ações para promover a saúde da região e sagrou-se vencedora ao participar dos processos de concorrência para gerenciamento da unidade em 2016 e 2021, podendo desta forma, dar continuidade a prestação de serviços com qualidade à população da região do Alto Tietê.

Organização da unidade:

A SPDM propõe-se, além da execução da Produção Assistencial e dos Indicadores de Qualidade pactuados com a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP), prezar pela segurança do paciente nas ações e procedimentos desenvolvidos na operacionalização do AME Mogi das Cruzes.

Dentro de uma cultura de Segurança do Paciente, particularmente adotada como ícone do modelo de gestão assistencial, a SPDM, desde o princípio, tem estimulado e praticado ações diárias com o propósito de melhoria contínua dos serviços gerenciados.

O modelo de governança do AME Mogi das Cruzes está organizado de forma sistêmica e baseada em três pilares:

- Gestão Financeira;
- Gestão de Pessoas;
- Gestão pela Qualidade.



Missão

Prover assistência ambulatorial de especialidades, direcionado ao diagnóstico e resolubilidade com qualidade, eficiência e humanização, atendendo às necessidades terapêuticas de média complexidade.

Visão

Manter o reconhecimento nos âmbitos regional e estadual pela qualidade e excelência na prestação de serviço público de saúde, atuando com compromisso nas ações de responsabilidade social, transparência e eficiência na gestão ambulatorial.

Valores

- Ética;
- Compromisso socioambiental;
- Humanização;
- Equidade;
- Transparência;
- Respeito pelo patrimônio público;
- Qualidade em prestação de serviços;

Para o suporte da gestão utilizamos o BSC (Balanced Scorecard). Seu principal objetivo é o alinhamento do planejamento estratégico com as ações operacionais. Esse objetivo é alcançado através do esclarecimento e tradução da visão e da estratégia; comunicar e associar objetivos e medidas estratégicas; planejar, estabelecer metas e alinhar iniciativas estratégicas; melhorar o *feedback* e o aprendizado estratégico; monitorizar continuamente a organização, através das quatro perspectivas:

- Perspectiva Financeira ;
- Perspectiva de Clientes;
- Perspectiva de processos internos;
- Perspectiva de aprendizagem e crescimento;

2- Informações da Unidade:

SPDM-Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina
Ambulatório Médico de Especialidades de Mogi das Cruzes – AME Mogi das Cruzes
CNPJ: 61.699.567/0037-01
Endereço: Rua Engenheiro Eugênio Motta, nº 313- Jardim Santista
Mogi das Cruzes – São Paulo
CEP: 08730-120

Composição da seguinte equipe:

Dr. Luiz Carlos Viana Barbosa – Diretor Técnico
Fabiana Nunes de Lima – Diretora de Enfermagem
Miriam Junko K. Watanabe – Gerente Administrativa

A licença de funcionamento para realização da Atividade ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos, foi solicitada no início de 2012 e emitida pelo Sistema de Informação em Vigilância Sanitária através da Coordenadoria de Controle de Doenças em 10 de maio de 2012 com numeração: 353060790-863-001872-1-6, sendo regularizada anualmente.

Com proposta diagnóstica, o AME Mogi das Cruzes realiza consultas médicas especializadas e exames complementares, cujo atendimento é realizado por uma equipe multiprofissional qualificada, que atua com o objetivo de proporcionar o melhor atendimento aos pacientes, prestando serviços com humanização.

3- Perfil de Atendimento:

No exercício de 2025, o Ambulatório Médico de Especialidades de Mogi das Cruzes prestou atendimento em especialidades médicas e não médicas, sendo elas:

- ✓ Cardiologia, Cirurgia Cabeça e Pescoço, Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular, Clínica Médica, Dermatologia, Mastologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Ortopedia, Pequenas Cirurgias, Pneumologia, Proctologia e Urologia;

- ✓ Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia e Psicologia;

Distribuição dos exames de apoio e diagnóstico:

Pavimento Térreo: No setor A estão localizadas as salas de exames de Imagem: Raios-X, mamografia, densitometria óssea, ultrassonografias, no setor B implantamos o STA-Serviço de Terapia Antineoplásica, com infusões de quimioterapia e hormonioterapia de pacientes encaminhados pelo UNACON- Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo, no setor C estão localizadas a recepção quimioterapia e espera dos acompanhantes de quimioterapia, no setor D estão localizadas as salas para pequenos procedimentos. Dispõe também de áreas de apoio localizadas no piso térreo: Farmácia/Almoxarifado, SAME – Setor de Arquivo Médico e Estatística, Engenharia Clínica e de Manutenção, Hotelaria, Portaria, Serviço de Atendimento ao Usuário (S.A.U) e Supervisão de enfermagem.

Pavimento Superior: No setor F estão localizadas as salas de oftalmologia, otorrinolaringologia, e exames de audiometria, otoneurologico e atendimento de fonoterapia, no setor G estão localizados a sala de Cardiologia e exames correlacionados de ecocardiografia, eletrocardiografia, holter 24 horas, MAPA-Monitoramento arterial, teste ergométrico e sala de triagem da enfermagem, coleta laboratorial, além das salas de procedimentos de fisioterapia. Dispõe também de áreas de apoio localizadas no piso superior: SESMT – Serviço de Segurança e Medicina do Trabalho, Faturamento, Unidade de Gestão de Pessoas, Telefonia, Tecnologia da Informação, Qualidade, Custos, Central de Regulação e Diretoria.

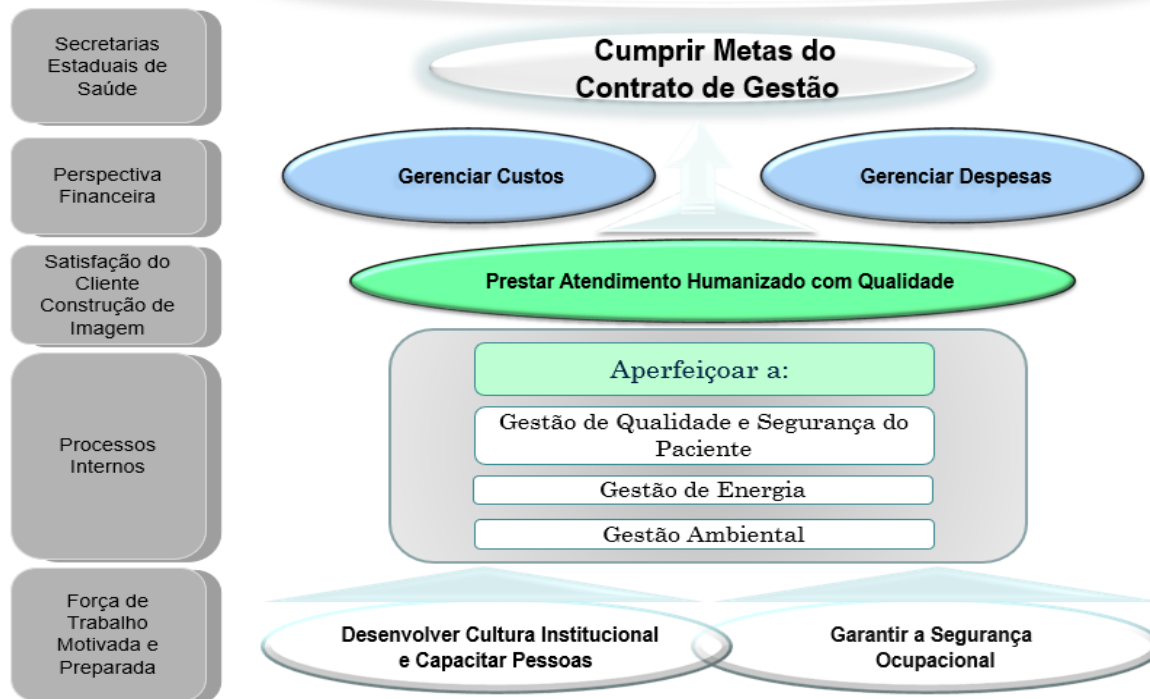
4- Área de Abrangência:

O AME Mogi das Cruzes é referência para a região do Alto Tietê, que possui uma população de 2,9 milhões de pessoas, sendo 70% - (2,1 milhões) desta população SUS dependente, que compreende onze Municípios: Arujá, Biritiba Mirim, Ferraz de Vasconcelos, Guararema, Guarulhos, Itaquaquecetuba, Mogi das Cruzes, Poá, Salesópolis, Santa Isabel e Suzano.

5- Modelo de gestão:

O modelo de gestão da unidade está alicerçado em diretrizes de qualidade, gerenciamento de risco, sustentabilidade e na valorização das pessoas. Os objetivos estratégicos são escolhidos com foco nos resultados, no equilíbrio financeiro, na qualidade, no cuidado centrado no paciente, na transparência, no compromisso socioambiental e na manutenção de um ambiente de aprendizagem, inovação e empatia, embasado nas melhores práticas de governança.

BSC – Planejamento Estratégico



6 - Resultados:

A SPDM propõe-se a contribuir e estimular de forma contínua a melhoria da qualidade e segurança na prestação dos serviços do sistema de saúde.

A certificação mostra-se como uma forma de validação e reconhecimento dos esforços despendidos e ao mesmo tempo, uma valiosa forma de gestão.

Desde o início da gestão do AME Mogi das Cruzes, foram envidados esforços em busca de melhorias contínuas e desenvolvimento sistêmico dos processos em busca de assistência à saúde com excelência e qualidade, sendo o ambulatório certificado nível 1 da ONA – Organização Nacional de Acreditação em 2014 – Acreditado, e em junho de 2016 evoluiu para a certificação nível 3 – **Acreditado com Excelência**, conferindo assim credibilidade tanto na qualidade da assistência à Saúde, quanto na gestão, com manutenção dos processos de qualidade reconhecidamente pela certificadora até nos dias de hoje, sendo a Recertificação formalizada em 19 de julho de 2019 e 01 de agosto de 2022.

No ano de 2021, após organização de atividades, estruturação de projetos de melhoria, programação e redesenho dos processos de trabalho, planejamento alinhado a estratégia da instituição, após avaliação da empresa IQG- Instituto Qualisa de Gestão em abril, a instituição foi certificada com a metodologia internacional e recebeu certificado Diamante no âmbito do programa de Acreditação Qmentum Internacional IQG, certificado revalidado no ano de 2024, cuja validade é de 03 anos.

As visitas de manutenção da certificação Qmentum Internacional IQG ocorreram no mês de novembro de 2025, mostrando que a unidade tem aprimorado o relacionamento com parceiros para cumprimento das práticas assistenciais e de gestão, consolidando o gerenciamento de pacientes inseridos nas Linhas de cuidado e acolhimento dos pacientes em processo de quimioterapia, agregando valor ao paciente;

A visita de manutenção da certificação ONA, foram realizadas no mês de junho de 2025, as ações de melhoria estão sendo disseminadas e a cultura de qualidade sendo um referencial para consolidação dos processos.

A visita técnica de monitoramento do Contrato de gestão aconteceu no dia 02/10/2025, onde foram apontadas algumas sugestões de melhorias no processo, o resultado do relatório evidencia que o ambulatório possui práticas e rotinas consistentes, que em algum momento podem ter fragilidades pontuais, por isso a importância do monitoramento contínuo e sistemático.

A visita de acompanhamento pode ocorrer em até 6 meses, com foco na verificação da implementação dos planos de ação e na consolidação dos processos assistenciais e administrativos.

a) Certificações e Premiações:

Outras conquistas alcançadas por meio da gestão SPDM foram de reconhecimento concedidas pela Rede Global de Hospitais Verdes e Saudáveis, pelas ações em virtude do trabalho de conscientização e prevenção do meio ambiente (2015 e 2016) em “Menção Honrosa Hospitais Saudáveis” – pela produção de estudos de caso sobre os objetivos da Agenda Global Hospitais Verdes e Saudáveis 2015, pela participação na Campanha Global Desafio 2020 – a Saúde pelo clima em 2016 e redução na geração de resíduos infectantes em 2017. As ações são realizadas anualmente pensando na sustentabilidade da instituição no âmbito ambiental, financeiro e saúde.

Premiação do trabalho apresentado na **QUALIHOSP**, no mês de maio de 2017 com o tema **Linhas de Cuidados Oncológicas Ambulatorial um diferencial inovador**.

Apresentamos projeto de sustentabilidade para redução no consumo de papel no Projeto Hospitais Verdes e Saudáveis no seminário realizado em dezembro de 2018.

No ano de 2019, foi apresentado nos dias 11 e 12 de novembro no Seminário dos Hospitais Saudáveis, projeto “Instalação de mecanismo de descarga duplo e arejadores do tipo chuveirinho visando a redução no consumo de água em unidade de saúde” e a reciclagem do papel liner utilizado na unidade.

Apresentamos 06 trabalhos da área assistencial, na Quali hosp em março de 2019, sendo os temas descritos abaixo:

- ✓ Linha de cuidado urológica: modelo assistencial inovador para detecção do câncer de próstata;
- ✓ Classificação de cirurgias ambulatoriais: modelo proposto para gerenciamento da demanda interna;
- ✓ Gerenciamento do enfermeiro frente aos resultados de mamografia;
- ✓ O papel do enfermeiro no gerenciamento do programa de reflexo vermelho em ambulatório médico de especialidades;
- ✓ A efetividade da implantação de ações para redução da taxa de suspensão cirúrgica;
- ✓ Perfil de pacientes submetidas à reabilitação do membro superior pós-mastectomia;

No ano de 2020, apresentamos trabalho da área assistencial, no Congresso on line Nursing Now, que aconteceu nos dias 26 a 28 de agosto em São Paulo, conforme tema descrito abaixo:

- ✓ Implementação de Serviço de Gestão de Acesso gerenciado pelo Enfermeiro em um Ambulatório Médico de Especialidades. Autores: Roberta Kelly Oliveira Camargo, Lidiane de Jesus Sobral, Natana Ferreira Stinguel, Ana Carolina de Assis, Jaqueline Martins Ramos.

Durante o ano de 2021, foram apresentados diversos trabalhos voltados a área assistencial no Congresso da Quali hosp, que ocorreram no mês de abril;

No ano de 2022, 24CBCENF-Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem, que ocorreu nos dias 12,13 e 14 de setembro de 2022, no Estado de Fortaleza, Ceará, foi apresentado o trabalho: **Modelo Assistencial Inovador para Estruturação do Serviço diante ao Cenário de Pandemia**. Autores: Ana Carolina de Assis, Lidiane Sobral, Gabriela Maia, Roberta Kelly.

No ano de 2023, **Modelo Assistencial Multiprofissional de Cuidado Integral no Processo Diagnóstico e Desfecho Clínico do Câncer de Mama**. Autores: Ana Carolina de Assis, Lidiane Sobral, Gabriela Maia, Roberta Kelly. Apresentação: QualiHosp 2023 TEMA: "O QUE SERÁ DOS SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE NA ERA DIGITAL", 08/09/2023 a 20/09/2023, São Paulo, SP.

Destacamos ainda que, desde 2022 as Instituições Afiliadas SPDM se inscreveu de forma unificada e realizou a Pesquisa de Clima Organizacional, baseada em uma metodologia elaborada pela Fundação e Instituto de Administração – FIA, para captação da percepção dos funcionários sobre os diversos elementos que compõem o ambiente de trabalho, o que com este resultado, proporcionou à instituição o reconhecimento pela qualidade do clima organizacional, recebendo o “**Certificado FIA Lugar Incrível para Trabalhar - 2024**” para todas as 47 filiais participantes da Pesquisa de Clima FEEx.

Considerando que este é o reconhecimento de todo o esforço das lideranças, das Unidades de Gestão de Pessoas, Alta Direção e dos demais profissionais em construir um ambiente de trabalho acolhedor, diverso e inclusivo, favorecendo a manutenção de um time mais unido, de uma atmosfera de trabalho mais harmoniosa e uma organização mais produtiva.

No ano de 2024, foram apresentados os seguintes trabalhos no **IV Fórum Internacional de Enfermagem, V Fórum Nacional de Enfermagem, IX Simpósio Internacional do PPGE, XXIII Expo Enf 2024**:

- 1- Implantação do Modelo Primary Nursing no exame de Biópsia de Próstata em um Ambulatório Médico de Especialidade: AUTORES: Gabriela Aparecida de Carvalho Fernandes Maia; Tatiane Aparecida de Souza Rodrigues; Toshie Tubone Martinelli.
- 2- Modelo assistencial multiprofissional de cuidado integral no processo diagnóstico e desfecho clínico do câncer de mama. AUTORES: Gabriela Aparecida de Carvalho Fernandes Maia; Tatiane Aparecida de Souza Rodrigues; Toshie Tubone Martinelli.
- 3- O papel do enfermeiro no rastreamento e monitorização de atipias prostáticas através do antígeno prostático específico (PSA). AUTORES: Gabriela Aparecida de Carvalho Fernandes Maia; Tatiane Aparecida de Souza Rodrigues; Toshie Tubone Martinelli.
- 4- Teleconsulta de enfermagem para pacientes em quimioterapia ambulatorial: AUTORES: Gabriela Aparecida de Carvalho Fernandes Maia; Tatiane Aparecida de Souza Rodrigues; Toshie Tubone Martinelli.

No dia 07 de agosto do ano de 2025, foi apresentado no **V Simpósio da Educação Continuada da SPDM**, o trabalho: Reorganização da atenção à saúde respiratória do município de Mogi das Cruzes: Matriciamento da atenção primária e secundária na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). Autores: Gabriela Aparecida de Carvalho Fernandes Maia; Tatiane Aparecida de Souza Rodrigues; Poliana Tomtski e Fabiana Nunes de Lima.

b) Gestão da Qualidade:

A SPDM tem como objetivo estratégico aperfeiçoar o modelo de gestão de forma sistêmica e baseado em três pilares de governança clínica: gestão financeira, de pessoas e da qualidade.

Governança Clínica “é um sistema através do qual as organizações são responsáveis por melhorar continuamente a qualidade dos seus serviços e a garantia de elevados padrões de atendimento, criando um ambiente de excelência de cuidados clínicos”. (National Health System – NHS - Sistema de Saúde do Reino Unido).

Para obtenção de resultados satisfatórios voltados à qualidade e segurança do paciente agimos baseados nos seguintes pilares:

Educação e treinamento: Os treinamentos são baseados nos resultados dos indicadores assistenciais e da estratégia institucional.

Auditoria clínica: Realizamos auditorias clínicas em prontuários de pacientes com foco nos processos de maior risco: linhas de cuidados, SADT e Pequenos procedimentos;

Efetividade Clínica: Baixo custo, alta qualidade e alta resolubilidade. Na assistência aplicamos a medicina baseada em evidências, através do uso de protocolos clínicos.

Pesquisa e desenvolvimento: Estimulamos a pesquisa com apresentação de casos de sucesso ou aprendizado, realizados dentro da organização;

Transparência e responsabilidade: Periodicamente nos reunimos com a equipe operacional para exposição dos resultados das metas estratégicas e discussão de melhorias. Prestação de contas trimestralmente à SES, tanto das metas assistenciais quanto das metas financeiras.

Gerenciamento de risco: Trabalhamos com a cultura da segurança do paciente, tendo como base as boas práticas de segurança.

PNH- Política Nacional de Humanização

O Ambulatório Médico de Especialidades elaborou Plano Institucional de Humanização de acordo com as Diretrizes da Política Nacional de Humanização, o plano tem auxiliado na visão e diagnóstico das ações já realizadas e as que necessitam ser iniciadas no AME Mogi das Cruzes, sempre focando no propósito de satisfazer as necessidades dos usuários e garantir a qualidade na prestação de serviço na saúde pública, bem como satisfazer as necessidades do trabalhador.

Destacamos algumas práticas de Humanização e cuidado centrado no paciente, do AME Mogi das Cruzes:

- ✓ Acompanhamento formalizado pela Direção e Comissão de Humanização;
- ✓ Classificação de Risco Cirúrgico;
- ✓ Programas educativos para os pacientes com palestras de conscientização;
- ✓ Política de Cuidado Centrado no paciente, acompanhamento dos pacientes inseridos na linha de cuidados assistencial após seis meses de estabelecimento de diagnóstico positivo;
- ✓ Política de consentimento informado estabelecida;
- ✓ Programa de qualidade de vida para o trabalhador- Programa viver bem;
- ✓ Programa de acolhimento do trabalhador, o “Projeto Padrinho”;
- ✓ Ferramenta de gestão participativa para os colaboradores; POP- Programa de Opinião Participativa;
- ✓ Educação em saúde para os trabalhadores;
- ✓ Gestão dos protocolos de referência e contrarreferência;
- ✓ Gestão das Linhas de Cuidado;
- ✓ Matriciamento com os Municípios;
- ✓ Palestras com instituições para disseminação de direitos e conscientização para a não discriminação nos diversos temas: sexualidade, religião, gênero, cor e raças, trabalhando o não preconceito com a população.

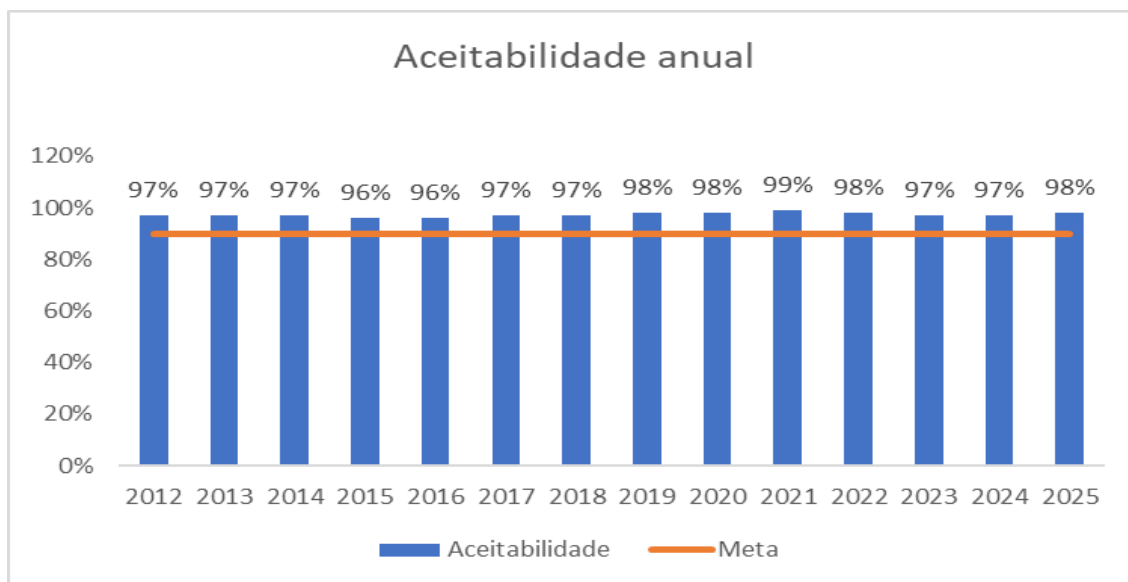
Serviço de Ouvidoria

O Serviço de Ouvidoria é um canal de comunicação direto e eficaz que interage fortemente com o ambiente interno e externo da instituição. Os serviços de ouvidoria se aperfeiçoaram, dentro de uma estratégia de valorização do usuário, que não quer somente ser atendido, mas exigem soluções. É uma poderosa ferramenta de estreitamento da relação entre a instituição e seus usuários, particularmente tratada como visão do usuário.

Diante dos resultados apurados mensalmente, a direção do ambulatório pode redefinir ações que possibilitem maior nível de aceitabilidade de todos os serviços avaliados, consecutivamente de todo o estabelecimento. O instrumento é considerado de suma importância, visto que possibilita a melhoria de aspectos tanto estruturais quanto sistêmicos e comportamentais que definem o conceito de “serviço de

qualidade” para o público atendido. Por meio deste serviço, as queixas podem ser direcionadas à instituição, bem como os elogios e sugestões dos usuários.

Trata-se de um serviço que confere ao público a oportunidade também de gestão participativa do serviço de saúde. O Serviço de Atendimento ao Usuário implantou diferentes canais de comunicação que possibilitam identificar as necessidades e anseios dos clientes, acompanhantes e comunidade, com o objetivo de garantir o bom relacionamento e identificar oportunidades de melhorias que possibilitam o aprimoramento dos processos e consequentemente a qualidade dos serviços prestados. O resultado apresentado contempla o acumulado durante o ano de 2025.



Pesquisa espontânea: realizada através de questionários que ficam disponíveis, por toda a instituição, em locais de fácil acesso aos clientes, acompanhantes e comunidade. Como resultado desta pesquisa está a “Aceitabilidade” – principal indicador utilizado pelas Instituições Afiliadas para analisar e acompanhar seus serviços.

Busca Ativa: entrevista realizada pelos ouvidores junto aos pacientes e/ou acompanhantes. O objetivo é ouvir aqueles que não se utilizam da pesquisa espontânea, melhorando assim o grau das informações sobre os serviços.

Contatos Diretos: acolhimento dos clientes, acompanhantes ou comunidade com o objetivo de ouvir e dar solução imediata. Através desta ferramenta é medido o grau de resolutividade do S.A.U. Para as situações com maior complexidade e que exigirem o encaminhamento à Alta Administração, o tempo de retorno ao usuário deve ser, no máximo, de 48 horas.

Linha de Cuidado Assistencial

O AME Mogi das Cruzes, acompanha as Linhas de Cuidado Assistencial, inseridas no contexto de protocolos assistenciais, sendo uma inovação do Sistema Único de Saúde para diagnóstico precoce de Neoplasias (CA de Mama , CA de Próstata, CA Gástrico, CA Colorretal, CA de pele e CA de tireoide), norteado pela análise do perfil epidemiológico, com a missão de garantir um diagnóstico preciso em tempo hábil ao paciente, dando ao mesmo uma chance de sobre vida maior, diagnosticando a doença em estágio inicial, as chances de cura se tornam maiores.

Essas linhas de cuidado obedecem a um fluxo de atendimento de forma sistêmica, com dinamismo que visa atender as necessidades de cada paciente, isto é, desde a suspeita da doença até a confirmação do diagnóstico, com o agendamento da consulta no hospital de referência e também o desfecho deste tratamento. O acolhimento é realizado por uma equipe multiprofissional, composta por

médicos especialistas, enfermeiros, administrativos, capacitados e conscientes para um atendimento diferenciado e humanizado ao paciente oncológico, atendendo as suas necessidades individuais e acolhendo não somente a ele, como também a seus familiares; apoiando nas suas decisões, esclarecendo as dúvidas e incentivando a sua adesão ao tratamento, uma vez que esta interação traz todo o diferencial de atendimento.

O objetivo das Linhas de Cuidados tem como premissa fazer cumprir a **LEI Nº 12.732, DE 22 DE NOVEMBRO DE 2012**. Art. 2º "O paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS), no prazo de até 60 (sessenta) dias contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário único".

No ano de 2022, a partir de agosto de iniciamos o STA-Serviço de Terapia Antineoplásica, com a realização de terapias medicamentosas de quimioterapia e hormonioterapia de pacientes oncológicos encaminhados pelo UNACON- Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo, reduzindo o tempo de espera destes pacientes para início do tratamento.

Durante o ano de 2023, aprimoramos o atendimento no STA, atendendo e acolhendo os pacientes nas terapias, junto a equipe multiprofissional.

Iniciamos a obra para reforma do setor de forma faseada, para não haver parada nos atendimentos, sendo que durante o ano de 2024 realizamos 4.255 atendimentos/sessões de quimioterapia e 1.518 aplicações de hormonioterapia. Estamos em constante aprimoramento dos processos, para garantir a segurança e qualidade no atendimento, trabalhando com o objetivo de diagnóstico de pacientes nas diversas especialidades, trazendo resolução e reduzindo o tempo de espera no tratamento dos usuários, atualmente em 09 dias de espera.

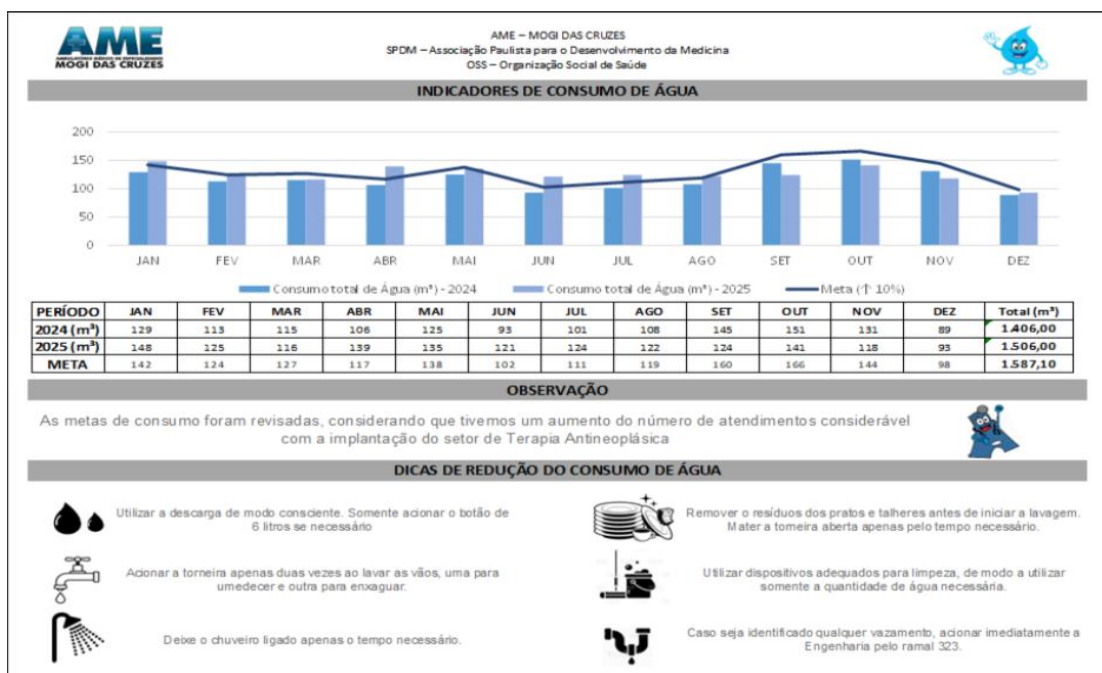
No ano de 2025, houve aumento nos atendimentos das quimioterapias, totalizando 5.513 sessões e aumento no atendimento de hormonioterapia, totalizando 1.833 aplicações de forma segura e com tratamento individualizado para cada paciente.

c) Gestão Ambiental e Responsabilidade Social

Atuante desde o início das atividades do AME Mogi das Cruzes, a comissão de gestão de resíduos propõe ações preventivas como garantia de segurança em relação aos riscos que algumas atividades possam causar à saúde dos usuários e ao ambiente interno e externo do ambulatório.

Várias ações foram desencadeadas na unidade, as quais destacamos:

- ✓ Adesão ao uso de caneca ecológica para colaboradores;
- ✓ Aquisição de equipamentos que não contenham mercúrio;
- ✓ Aquisição de equipamentos de imagem que não necessitam de tratamento de efluentes químicos, reciclagem de prata e filmes radiológicos;
- ✓ Plano de Gerenciamento de Resíduos através da Comissão de Gerenciamento de Resíduos;
- ✓ Responsabilidade pela destinação final de todos os tipos de resíduos gerados;
- ✓ Semana Interna do Meio Ambiente e gincanas educativas voltadas à sustentabilidade;
- ✓ Uso de Pilhas recarregáveis nos equipamentos médicos;
- ✓ Conscientização para o correto descarte dos resíduos;
- ✓ Plano de ação para redução de resíduos infectantes;
- ✓ Campanha para arrecadação de garrafas plástica para reciclagem;
- ✓ Reciclagem do papel liner; Treinamentos aos colaboradores;
- ✓ Conscientização dos colaboradores e usuários para a utilização dos recursos naturais;



Consolidado 2025 – Devido ao atendimento do STA – Serviço de Terapia Antineoplásica, mantiveram-se diversos fatores que contribuíram para a elevação do consumo de água na unidade, com aumento de aproximadamente 7,1% em relação ao ano de 2024 (passando de 1.406 m³ para 1.506 m³ no total anual registrado). Em 2024 houve a consolidação das novas instalações do STA, cujo serviço foi iniciado em 2022 em estrutura adaptada, e em 2025 observou-se a continuidade da expansão assistencial e do uso intensivo da área, mantendo o perfil de setor crítico com demanda de higienização constante.

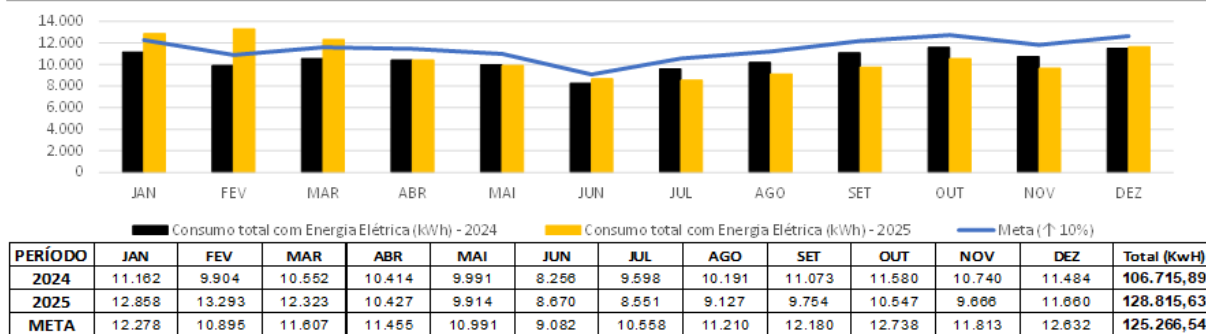
Por se tratar de área crítica, com necessidade de limpeza em tempo integral e maior rotatividade de pacientes e acompanhantes (variação de 27,24% de usuários no período), o fluxo de usuários no setor permaneceu elevado ao longo de 2025, refletindo diretamente na maior utilização de sanitários, lavatórios e pontos de apoio, o que impacta o consumo de água da unidade.

A manutenção das rotinas de higienização terminal e concorrente, associada à obrigatoriedade de condições rigorosas de assepsia no preparo e administração de antineoplásicos, favoreceu a permanência de consumo acima dos patamares anteriores à implantação definitiva do STA.

Adicionalmente, houve incremento de consumo de água em função das necessidades de limpeza e manutenção de sistemas de climatização, incluindo intervenções e limpezas periódicas em reservatórios e equipamentos associados ao resfriamento de ar. De acordo com o registro de temperaturas máximas do período, os meses mais quentes foram janeiro (34 °C), fevereiro e março (33 °C), setembro (33 °C) e dezembro (36 °C), favorecendo maior uso de climatização e consequente impacto indireto sobre o consumo de água.



INDICADORES DE CONSUMO DE ENERGIA



OBSERVAÇÃO

As metas de consumo foram revisadas, considerando que tivemos um aumento do número de atendimentos considerável com a implantação do setor de Terapia Antineoplásica.



Consolidado 2025 – Observou-se aumento no consumo de energia em relação ao ano de 2024 de aproximadamente 1,5% no total anual (de 124.945 kWh para 126.791 kWh), mantendo-se, contudo, patamar elevado de uso em função do atendimento do STA – Serviço de Terapia Antineoplásica e da operação contínua de equipamentos em área crítica. Em 2024 houve a instalação de novos equipamentos de climatização de maior potência para atender as necessidades específicas do STA, implantados a partir de julho de 2024, o que consolidou um novo patamar de consumo energético associado à climatização para estabilidade dos medicamentos e conforto ambiental dos pacientes.

Devido ao perfil crítico do setor e ao aumento do número de pacientes e acompanhantes no STA (variação de 27,24% de usuários no período), manteve-se elevada a utilização de equipamentos de suporte, iluminação e climatização, refletindo em consumo expressivo ao longo de praticamente todos os meses do ano. Esse cenário reforça a correlação entre expansão assistencial do serviço, maior permanência de pessoas nas áreas atendidas e incremento no uso de sistemas elétricos, em especial em horários de pico de atendimento.

Os registros de temperatura indicam que os meses de maior calor concentram-se em janeiro (34 °C), fevereiro e março (33 °C), setembro (33 °C) e dezembro (36 °C), períodos em que a demanda por climatização tende a ser mais intensa para manutenção das condições adequadas nas salas do STA. Embora o consumo mensal de energia em 2025 não apresente picos exclusivamente concentrados em setembro a dezembro, nota-se que, ao longo de todo o ano, a necessidade de climatização em meses mais quentes e a continuidade da operação em área crítica contribuem para sustentar o consumo em níveis elevados, em especial nos primeiros meses do ano (janeiro a março), alinhados aos registros de maior temperatura.

d) Gestão de Pessoas

A SPDM se dedica à informação e à atualização de seus colaboradores com a realização de cursos, palestras e eventos educativos sobre os mais diversos temas de interesse.

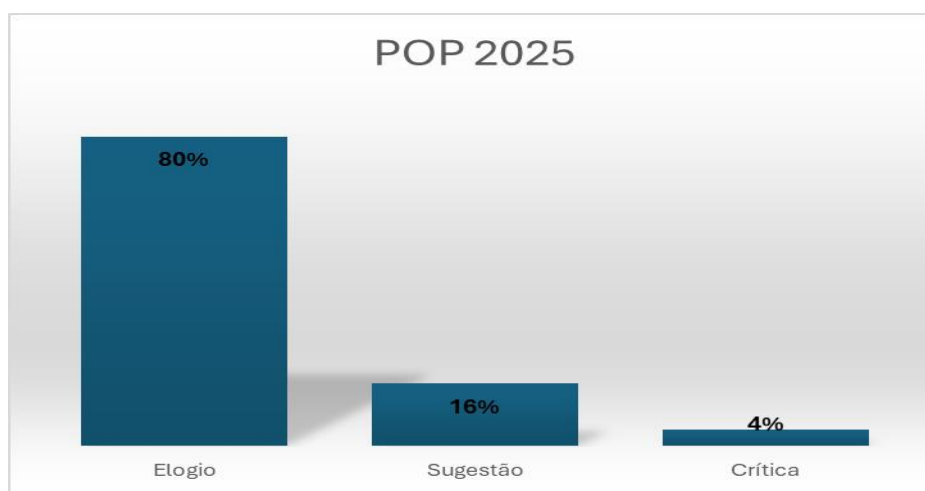
- ✓ Conscientização da Lei Anti Corrupção e manual de conformidade administrativa;
- ✓ Treinamento de ROPs – Práticas Operacionais de Segurança;
- ✓ Capacitação em LGPD Lei nº 13.709/2018;
- ✓ Participação de ações para conscientização da diversidade;
- ✓ Treinamento desenvolvido para liderança e equipe operacional;
- ✓ Conscientização de ações para sustentabilidade institucional;

Paralelamente há um amplo plano de treinamento e capacitação profissional, os colaboradores têm oportunidade de participar de processos administrativos e clínicos, bem como de comissões, o que resulta em crescimento interno.

POP- Programa Opinião Participativa

Consiste em um canal direto de comunicação entre o colaborador e a Superintendência das Instituições Afiliadas. O objetivo é receber informações dos colaboradores como sugestões, críticas e elogios. A direção da unidade tem como meta responder a todos os apontamentos do POP, podendo ser divulgado através de: murais, banners, folders, intranet, etc.

Durante o período de janeiro a dezembro de 2025, o resultado foi positivo com relação as manifestações, tivemos sugestões que acabam sendo utilizadas em outras afiliadas não podendo ser somente nesta unidade, somente uma sugestão foi acatada e segue em andamento. Quanto as críticas foram devido a limpeza no local de trabalho, informação passada aos gestores e publicado em mural para que haja o devido cuidado nas instalações da unidade e com relação ao benefício recebido, que não houve apreciação por parte de um colaborador.



e) Programas Assistenciais de Prevenção da Saúde:

Programa "Mulheres de Peito" - apoio a Prevenção do câncer de mama, realizado em parceria com a Secretaria de Saúde do Estado, iniciado em fevereiro 2014.

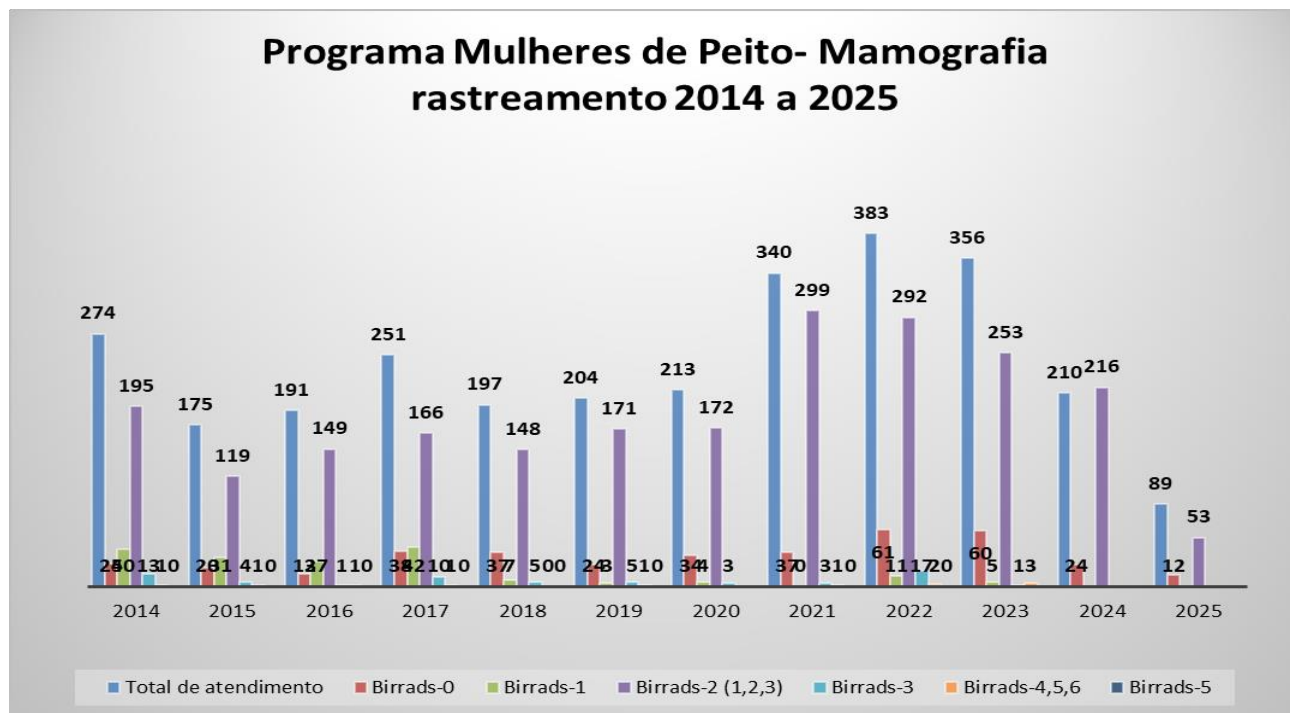
Importante destacar que houve a parada nos atendimentos de mamografia, devido a inviabilidade de conserto por conta da obsolescência do equipamento, sendo solicitada novo equipamento para Secretaria de Estado da Saúde, e a partir de agosto de 2024 até junho de 2025, foi retirada o exame de mamografia da meta da unidade, realizando os exames de densitometria óssea para suprir a falta do exame de mamografia.

No ano de 2025, a unidade recebeu novo equipamento de mamografia e após a instalação e devidos testes no equipamento, foi novamente inserida na meta de atendimentos de serviços de radiologia em julho de 2025.

89 pacientes realizaram mamografias no ano de 2025, conforme protocolo da unidade, pacientes com alteração nos exames são acolhidos na linha de cuidados assistencial de Mastologia para investigação diagnóstica, 02 pacientes confirmaram diagnóstico de câncer e foram encaminhadas para tratamento em hospital de referência.

A equipe da Linha de cuidados ambulatorial realiza o acompanhamento de todos os pacientes inseridos no protocolo de cuidados da linha de mama, os pacientes que confirmaram o diagnóstico de câncer foram inseridos para tratamento em hospital de referência no prazo de 34 dias, com 99% de efetividade no protocolo de diagnostico destes pacientes.

Grande parte dos pacientes diagnosticados são do Município de Mogi das Cruzes(36%), seguido pela cidade de Suzano (05%), com média de faixa etária de 59 anos, sendo que em 2024 a faixa etária média era de 61 anos, aumentando a incidência em pessoas mais jovens.

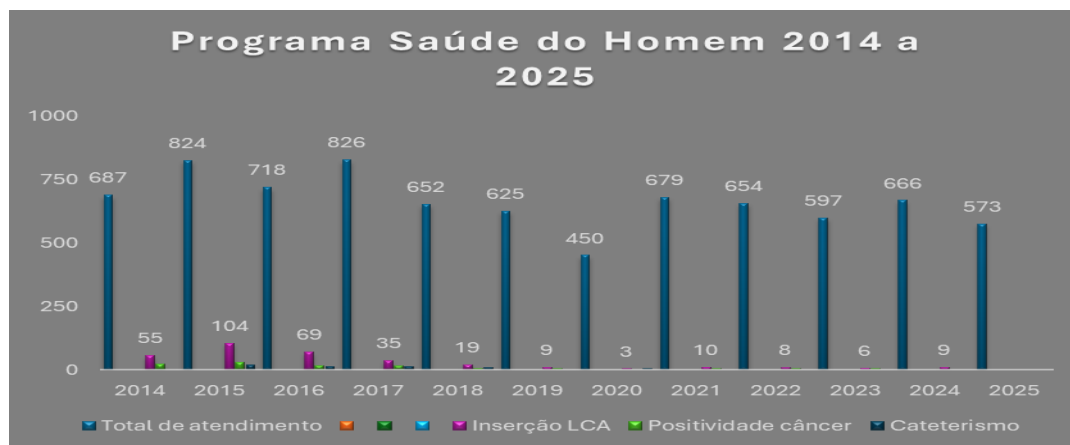


Programa de prevenção a Saúde do Homem "Filho que ama leva o Pai no AME"; realizado em parceria com a Secretaria de Saúde do Estado, iniciado em maio de 2014.

573 pacientes homens da região do Alto Tietê foram atendidos no ano de 2025, com realização de exames de análises clínicas e eletrocardiograma, 05 pacientes apresentaram positividade para câncer e foram encaminhados para tratamento em referência externa.

A equipe da Linha de cuidados ambulatorial realiza o acompanhamento de todos os pacientes inseridos no protocolo de cuidados da linha de próstata, os pacientes que confirmaram o diagnóstico de câncer foram inseridos para tratamento em hospital de referência, geralmente são encaminhados para o HCLPM no prazo médio de 60 dias, com 98% de efetividade no protocolo de diagnostico destes pacientes.

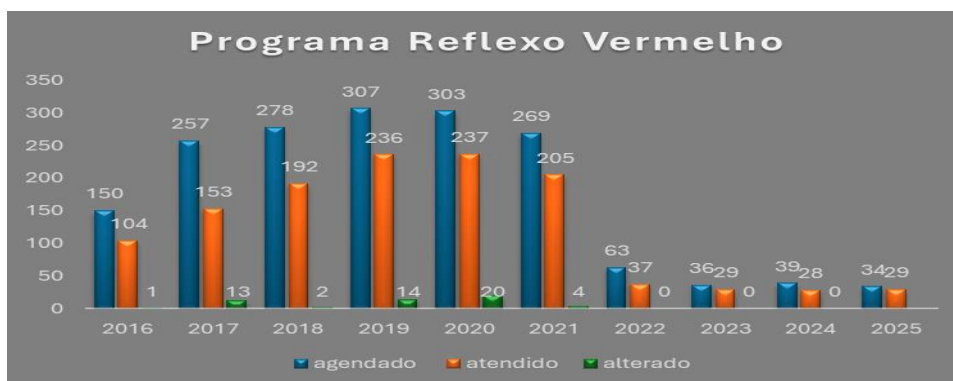
Grande parte dos pacientes diagnosticados são do Município de Mogi das Cruzes (38%), seguido pela cidade de Suzano (13%), com média de faixa etária de 69 anos.



Programa Teste do Reflexo Vermelho (TRV) ou “teste do olhinho” permite diagnosticar uma patologia ocular congênita já no segundo dia de vida da criança, início em março de 2015.

No ano de 2025 tivemos 34 pacientes recém-nascidos agendados, destes 29 foram atendidos no programa e não tivemos confirmação de alteração no Teste do Reflexo vermelho, para os pacientes que

não comparecem ao atendimento, é realizado busca ativa, e quando não localizamos, fazemos interface com o hospital de origem ou mesmo o Município do paciente, garantindo que este paciente seja assistido no prazo do protocolo. Os pacientes que apresentarem resultado alterado, são encaminhados para serviço de referência para tratamento.



Programa de conscientização ao público, intitulado “Outubro Rosa”, Prevenção de Câncer de Mama, com orientações através de folders para o público da região, além de incentivar a realização de exames preventivos através da mamografia rastreamento, visando orientar e acolher usuários que passam na instituição.

Programa de conscientização ao público, “Novembro Azul”, Prevenção de Câncer de Próstata, com orientações através de folders para o público da região, além de incentivar a realização de exames preventivos através do Programa Saúde do Homem, visando orientar e acolher usuários que passam na instituição.

Finalidade Institucional:

Atendendo ao objetivo do AME, de resolubilidade diagnóstica, monitoramos a alta dos pacientes que adentraram na unidade para realizar o diagnóstico, alta e encaminhamento. O resultado deste indicador foi de 45% de pacientes de alta na primeira consulta durante o ano de 2025, 23% saíram de alta até 90 dias, continuamos a monitorar o número de pacientes na alta ambulatorial, notificando o DRS-1, Departamento de regulação de Saúde, para que possamos encaminhar os pacientes com diagnóstico para devido tratamento.

Continuamos a trabalhar junto com as redes das Secretarias Municipais de Saúde para fortalecer a finalidade do ambulatório de diagnóstico de especialidades e não para tratamento de patologias crônicas, além de trabalhar em parceria para aproveitamento das vagas ofertadas e redução do índice de absenteísmo em consultas e exames especializados.

Através do atendimento dos pacientes da Linha de cuidados de diversas especialidades, conseguimos estreitar as relações com os serviços de saúde, trabalhando o matriciamento para compartilhar e transferir o cuidado destes pacientes para unidade de origem, trazendo a interação dos serviços: primário, secundário e terciário.

7- Recursos Financeiros recebidos no ano de 2025 através do Contrato de Gestão

Repasse financeiro envolvidos no exercício, considerando custeio para gestão das atividades no Ambulatório Médico de Especialidades de Mogi das Cruzes e investimento para aquisição de novos equipamentos em substituição aos antigos que estão apresentando manutenções com probabilidade de parada no funcionamento.

CNPJ nº 61.699.567/0037-01 - AME MOGI DAS CRUZES		
Contrato de Gestão - Origem dos Recursos	Natureza do Recurso	Valor R\$
Nº: SES-PRC - 2021/ 20208 / Termo Aditivo 01/2025	Custeio - Verba Estadual	15.561.900,00

Nº: SES-PRC - 2021/ 20208 / Termo Aditivo 03/2025	Investimento - Verba Estadual	236.992,25
TOTAL		15.798.892,25

8- Execução Técnica e Orçamentária – Contrato de Gestão

a) Comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados no período de janeiro a dezembro de 2025.

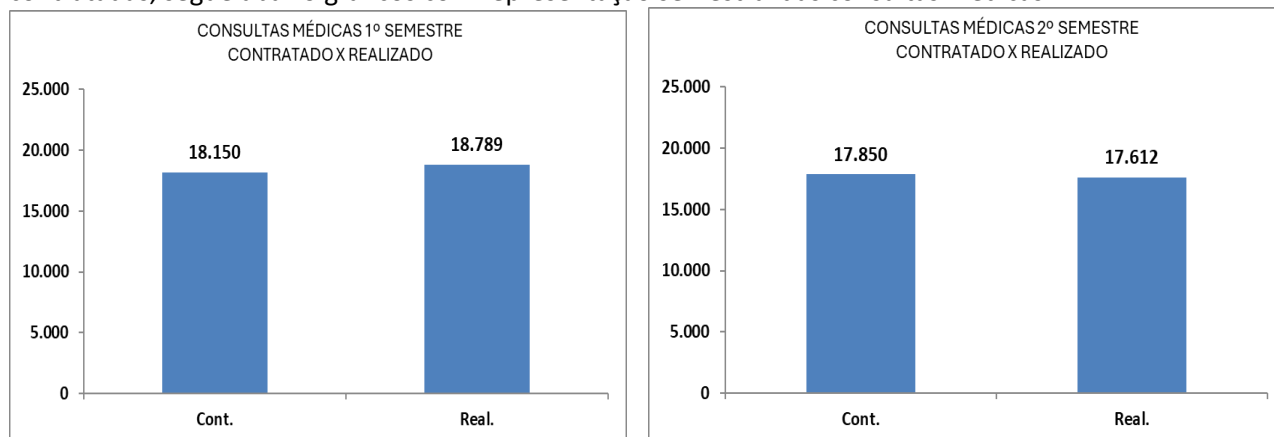
RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO - 2025									
Linha de Contratação	1º Semestre			2º Semestre			TOTAL 2025		
	Contratado	Realizado	%	Contratado	Realizado	%	Contratado	Realizado	%
Consulta médica	18.150	18.789	3,52%	17.850	17.612	-1,33%	36.000	36.401	1,11%
Primeiras Consultas Rede	9.450	9.155	-3,12%	9.300	8.104	-12,86%	18.750	17.259	-7,95%
Interconsultas	2.880	3.646	26,60%	2.880	3.395	17,88%	5.760	7.041	22,24%
Consultas Subseqüentes	5.820	5.988	2,89%	5.670	6.113	7,81%	11.490	12.101	5,32%
Atendimento não médico	18.600	21.359	14,83%	18.600	19.836	6,65%	37.200	41.195	10,74%
Consultas Não Médicas	9.000	11.249	24,99%	9.000	10.215	13,50%	18.000	21.464	19,24%
Procedimentos Terapêuticos (sessões)	9.600	10.110	5,31%	9.600	9.621	0,22%	19.200	19.731	2,77%
Atividade Cirúrgica CMA	600	632	5,33%	600	615	2,50%	1.200	1.247	3,92%
Cirurgias ambulatoriais CMA	600	632	5,33%	600	615	2,50%	1.200	1.247	3,92%
Atividade Cirúrgica CMA	960	960	0,00%	960	1.022	6,46%	1.920	1.982	3,23%
Cirurgias ambulatoriais cma	960	960	0,00%	960	1.022	6,46%	1.920	1.982	3,23%
SADT Externo	7.326	7.885	7,63%	7.326	7.790	6,33%	14.652	15.675	6,98%
Diagnóstico por Radiologia	2.700	3.072	13,78%	2.700	2.786	3,19%	5.400	5.858	8,48%
Diagnóstico por Ultra-Sonografia	1.800	1864	3,56%	1.800	1992	10,67%	3.600	3.856	7,11%
Diagnóstico por Endoscopia	186	229	23,12%	186	204	9,68%	372	433	16,40%
Métodos Diagnósticos em Especialidades	2.640	2.720	3,03%	2.640	2.808	6,36%	5.280	5.528	4,70%
TRATAMENTO ESPECIALIZADO - TOTAL	4.032	3.676	-8,83%	4.032	3.670	-8,98%	8.064	7.346	-8,90%
Tratamento onco - Quimioterapia	3.312	2826	-14,67%	3.312	2687	-18,87%	6.624	5.513	-16,77%
Tratamento onco - Hormonioterapia	720	850	18,06%	720	983	36,53%	1.440	1.833	27,29%
Consultas Não Médicas por Telemedicina	1.800	2.109	17,17%	1.800	2.257	25,39%	3.600	4.366	21,28%
OCI - Oferta de Cuidados Integrados	1º Semestre			2º Semestre			TOTAL 2025		
	Contratado	Realizado	%	Contratado	Realizado	%	Contratado	Realizado	%
0901010090 OCI Progressão Da Avaliação Diagnóstica De Câncer De Mama I		6			2		-	8	
0901010103 OCI Progressão Da Avaliação Diagnóstica De Câncer De Mama Ii		9			9		-	18	
0901010049 OCI Progressão Da Avaliação Diagnóstica De Câncer De Próstata	100	9		120	4		220	13	
Sub Total - OCI Oncologia	100	24	-76,00%	120	15	-87,50%	220	39	-82,27%
0902010018 OCI Avaliação De Risco Cirurgico	15	8		18	4		33	12	
0902010026 OCI Avaliação Cardiológica	15	7		18	2		33	9	
0902010034 OCI Avaliação Diagnóstica Inicial - Síndrome Coronariana Crônica	25	-		30	-		55	-	
0902010069 OCI Avaliação Diagnóstica - Insuficiência Cardíaca	25	6		30	-		55	6	
Sub Total - OCI Cardiologia	80	21	-73,75%	96	6	-93,75%	176	27	-84,66%
0903010011 OCI Avaliação Diagnóstica Em Ortopedia Com Recursos De Radiologia	10			12	43		22	43	
0903010020 OCI Avaliação Diagnóstica Em Ortopedia Com Recursos De Radiologia E Ultrassonografia	10	16		12	3		22	19	
Sub Total - OCI Ortopedia	20	16	-20,00%	24	46	91,67%	44	62	40,91%
0904010015 OCI Avaliação Inicial Diagnóstica De Deficit Auditivo	100	64		120	79		220	143	
Sub Total - OCI Otorrinolaringologia	100	64	-36,00%	120	79	-34,17%	220	143	-35,00%
0905010043 OCI Avaliação Retinopatia Diabética	100	96		120	166		220	262	
Sub Total - OCI Oftalmologia	100	96	-4,00%	120	166	38,33%	220	262	19,09%
TOTAL	750	221		900	312		1.650	533	-67,70%

Ainda em relação às OCIs, tendo em vista a revogação das OCIs 0901010022 e 0901010030, conforme PORTARIA SAES/MS Nº 2.331, de 10/12/2024, cujas linhas compunham o montante contratado através do TA 01/2025, foram apresentados no presente relatório o volume total contratado do TA e volume total da produção do “Gestão”, tendo sido acordado a redistribuição da diferença contratada entre as linhas de OCI,

priorizando a demanda regional.

Considerando que as avaliações de produção assistencial por parte da Secretaria de Estado da Saúde são realizadas através da produção semestral em todas as linhas de contratação e a disponibilização das vagas é acompanhada de forma trimestral para cumprimento das metas qualitativas do Contrato de gestão.

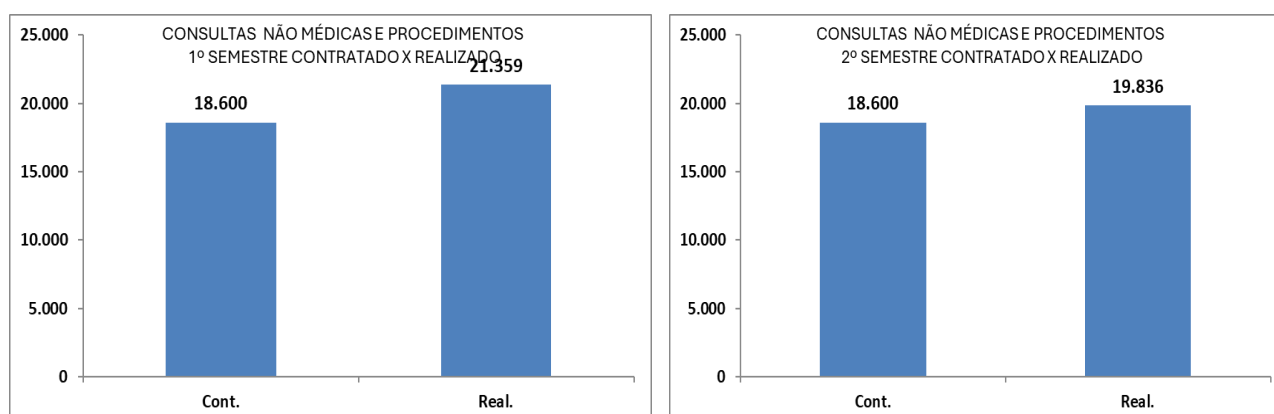
Realizamos o acompanhamento prévio de vagas ofertadas com 02 meses de antecedência, além de acompanhamento semanal de ocupação de vagas e absenteísmo para controle de atendimento das metas contratadas, segue abaixo gráficos com representação semestral das consultas médicas:



Conforme quadro apresentado acima, foi cumprido 101,11% da meta de atendimento de consultas médicas, com maior dificuldade para cumprimento das metas de primeira consulta, considerando 23,87% de absenteísmo, com maior percentual em setembro de 26,14% das vagas utilizadas pelos Municípios da região, ofertamos 44% além da meta de primeira consulta, mas no saldo final, conseguimos realizar 101,11% da meta contratualizada no ano, com absenteísmo total de 20,14%.

Continuamos a notificar os Municípios que mais contribuíram para o absenteísmo, para que ações sejam tomadas de forma local com o objetivo de reduzir as perdas das vagas ofertadas.

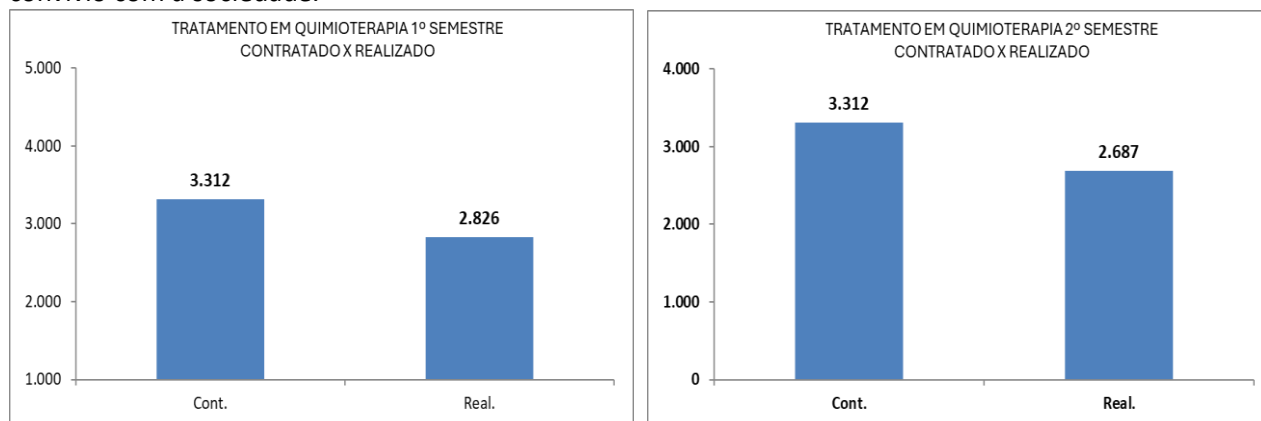
Utilizamos o serviço de URA – Unidade de resposta audível, uma ferramenta que garante a praticidade dos processos de contato com usuário, através de chamadas eletrônicas para confirmação de consultas e exames, trazendo uma melhora no resultado de absenteísmo.



Conforme gráficos apresentados acima, as consultas não médicas e procedimentos de terapia realizamos 110,74% do projetado, considerando a continuidade das terapias de quimioterapia e hormonioterapia, sendo uma atividade mais complexa devido ao quadro dos pacientes recebidos, havendo atendimentos da equipe profissional, considerando: enfermeiro, farmacêutico e psicólogo. O percentual de absenteísmo total ficou em 12,63%, considerado um resultado positivo para efetividade das sessões e plano terapêutico.

Continuamos o atendimento para acompanhar os pacientes no processo de reabilitação e retorno as atividades cotidianas, verificando as principais dificuldades dos pacientes e agendamento com a equipe multiprofissional para monitoramento constante e reabilitação das sequelas, ao final do plano terapêutico no ano de 2025, 60% dos pacientes tiveram melhora parcial e 40% dos pacientes com melhora total e 82%

com alta no período de 90 dias, um resultado bastante positivo, reabilitando os pacientes para retorno e convívio com a sociedade.

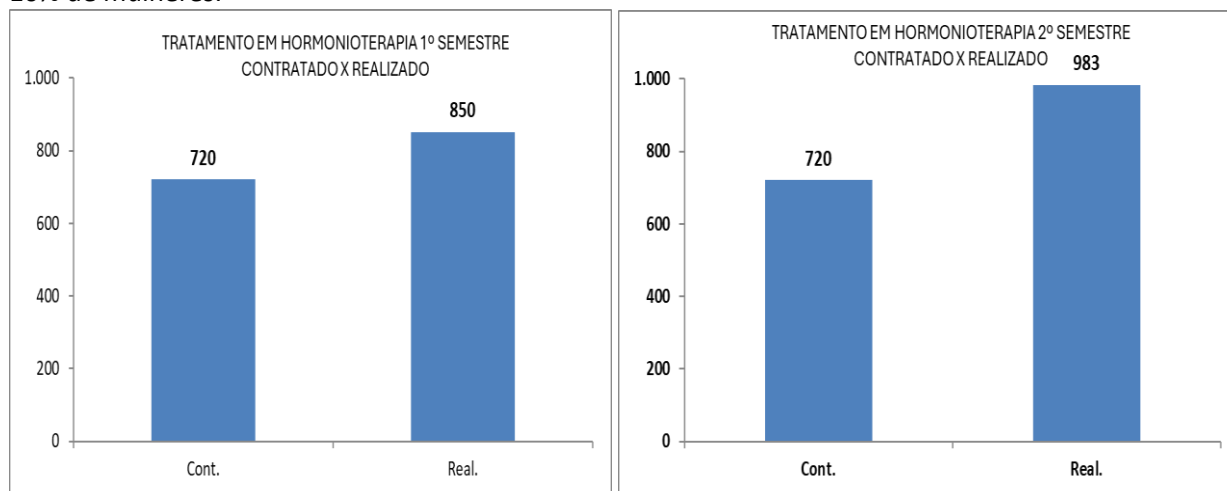


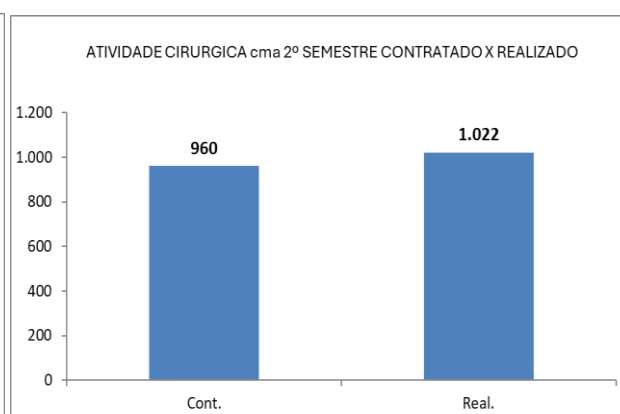
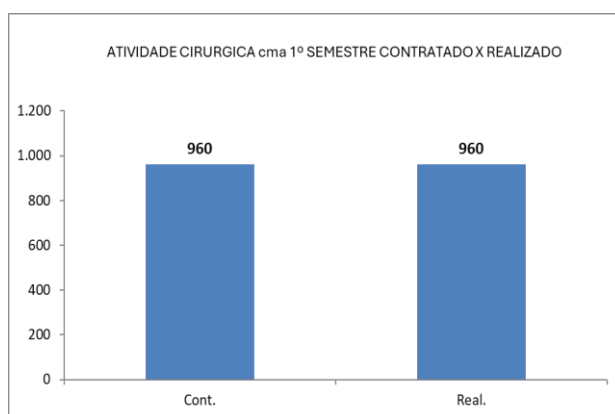
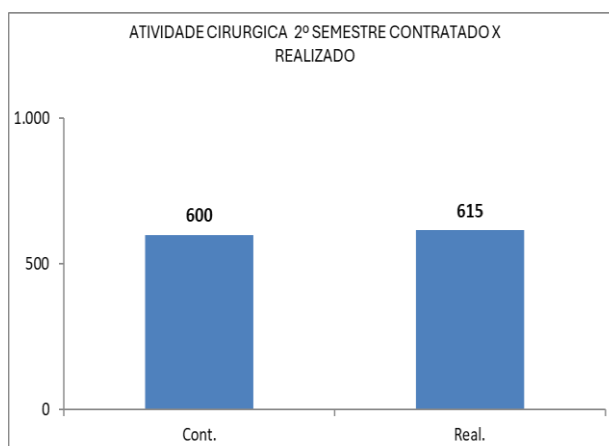
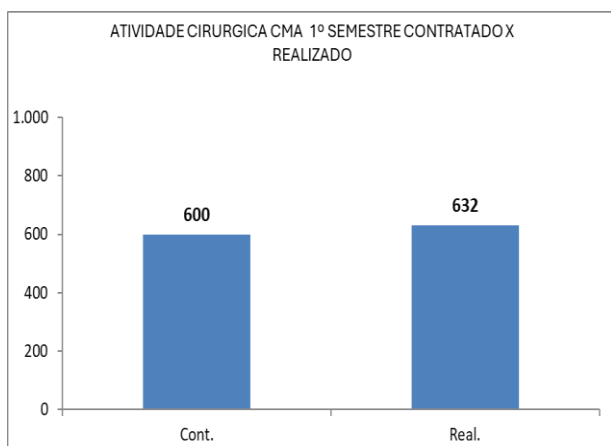
Em parceria com o Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo, continuamos a realizar as atividades no STA-Serviço de Terapia Antineoplásica, atendimentos como clínica adicional de infusão de quimioterapias e hormonioterapias de pacientes encaminhados pelos oncologistas do hospital, de acordo com protocolos e critérios para serem atendidos em ambiente ambulatorial, com o objetivo de reduzir o tempo de espera de pacientes diagnosticados com câncer e com indicação de tratamento. Atualmente o tempo de espera para início da sessão são 08 dias, sendo que 74% dos atendimentos são realizados em mulheres e 26% para homens, não havendo pacientes em demanda aguardando o agendamento.

A unidade realizou reforma no setor de infusão de quimioterapia, mas não houve parada do STA-Serviço de Terapia Antineoplásica, com a responsabilidade do atendimento de forma segura e humanizada com a organização de 10 poltronas rotativas, acolhendo os pacientes e familiares com orientações da equipe multiprofissional neste processo delicado trazendo segurança e tranquilidade no tratamento.

A equipe continua realizando teleatendimento monitorando os pacientes após 48 horas do recebimento da quimioterapia, o número de pacientes em tratamento de quimioterapia aumentou em 35% comparado ao ano de 2024, considerando a demanda vinda do Hospital Luzia de Pinho Melo, de pacientes em condições de serem tratados em nível ambulatorial.

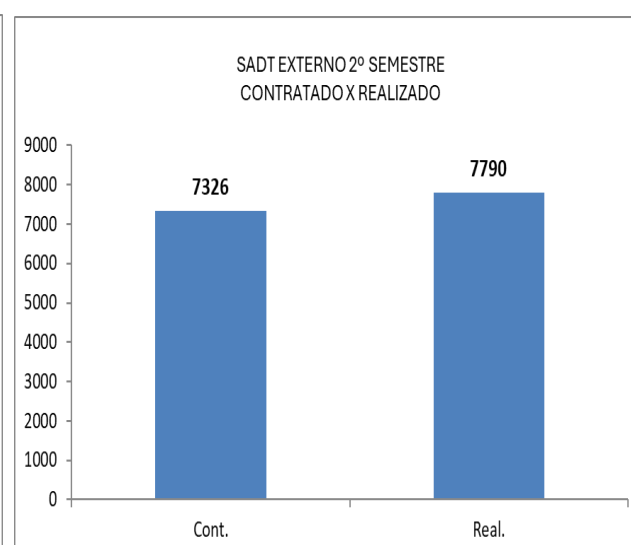
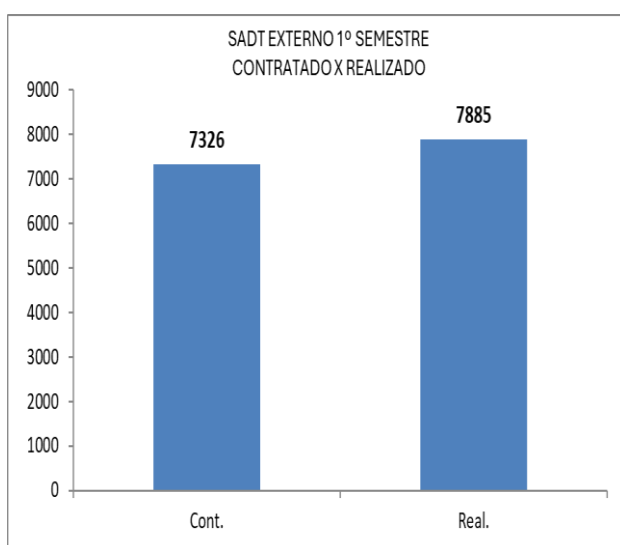
Houve aumento do atendimento de hormonioterapia em 24% em relação ao ano anterior, considerando a demanda de pacientes de urologia que mais necessitam deste tratamento, totalizando 90% de homens e 10% de mulheres.





A unidade disponibiliza as vagas de procedimentos em diversas especialidades com objetivo de diagnóstico e resolutividade nas diversas patologias, quando verifica que as vagas ficarão ociosas, além de enviar esforços para preenchimento, encaminha informação semanalmente para os Municípios e DRS- Departamento de Regulação de Saúde, informando as vagas disponíveis para agendamento.

No grupo de procedimentos considerados de Cirurgia Maior, a meta foi cumprida com 103,92% de realização e os procedimentos considerados de pequenos procedimentos foi cumprido com 103,23% de realização.



As metas de SADT externo foram cumpridas com realização de 106,98% do estipulado no Contrato de Gestão, com aumento nos atendimentos no 1º semestre, ficando além do contratado em 107,63%, houve desperdício primário de até 4,52% das vagas ofertadas e absenteísmo de 22,54% nos agendamentos realizados pelos Municípios da região.

Solicitamos alteração, inserindo a meta de mamografia a partir de julho de 2025, devido a instalação de novo equipamento e, reduzindo a meta de densitometria óssea, não havendo alteração da meta de atendimento na linha de diagnóstico por radiologia.

Foi possível cumprir as metas em todas as linhas conforme descrito em contrato de gestão, tomando todas as medidas de precaução necessárias, garantindo a segurança no atendimento, protegendo os colaboradores e acolhimento dos usuários da instituição.

Realizamos ações visando reduzir o absenteísmo de consultas e exames, trabalhando junto aos Municípios da região, fazendo contato com os pacientes confirmando as orientações necessárias de preparo para o exame, verificando se ele está em condições clínicas para realização dos exames e procedimentos. Disponibilizamos canal de comunicação através dos endereços eletrônicos, além de contato telefônico direto com a Linha de cuidados assistencial, em caso que necessitam de diagnóstico precoce, por atender os critérios de inclusão na linha:

ouvidoria@amemogi.spdm.org.br

Agendamento@amemogi.spdm.org.br

b) Exposição sobre a execução Orçamentária e seus resultados:

AME MOGI DAS CRUZES		
RELATÓRIO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA - 2025		
RECEITAS	CUSTEIO	INVESTIMENTO
REPASSES CONTRATO DE GESTÃO / CONVÊNIO	15.561.900,00	236.992,25
RECEITAS FINANCEIRAS	66.555,15	-
OUTRAS RECEITAS	7.582,76	-
TOTAL DE RECEITAS	15.636.037,91	236.992,25
DESPESAS	CUSTEIO	INVESTIMENTO
DESPESAS COM PESSOAL	10.441.090,80	-
SERVIÇOS DE TERCEIROS	4.298.756,97	-
MATERIAIS E MEDICAMENTOS	571.076,75	-
OUTRAS DESPESAS	429.930,52	247.641,87
TOTAL DE DESPESAS	15.740.855,04	247.641,87

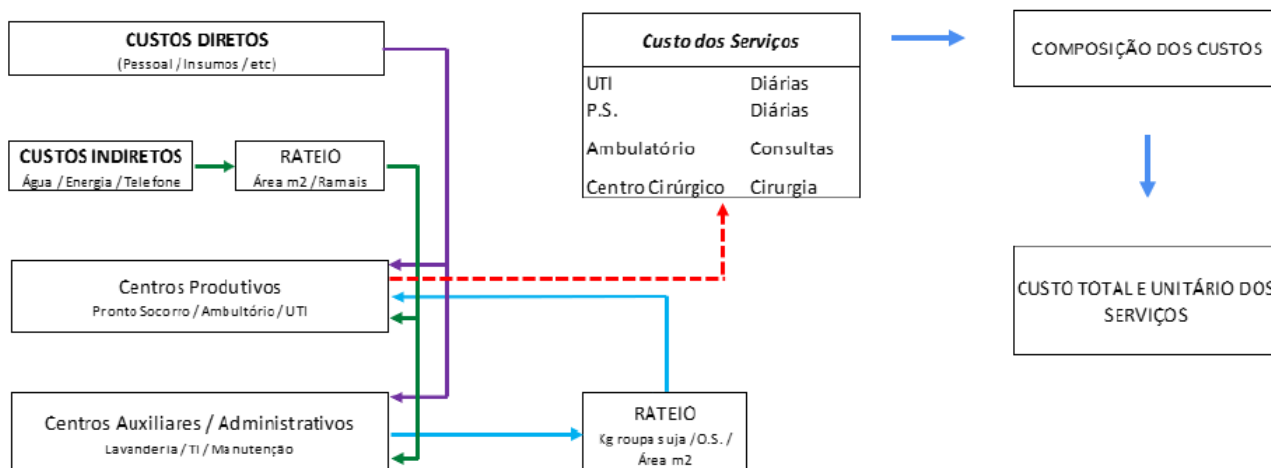
c) Custos dos serviços assistenciais do ambulatório.

A metodologia utilizada hoje na entidade é o custeio por absorção (*método mais utilizado nas organizações de saúde*), que consiste em agrupar nos centros produtivos todos os custos e despesas ocorridas em uma unidade hospitalar (diretos, fixos e variáveis). Desse modo, em uma unidade hospitalar cujo objetivo é conhecer o custo unitário do serviço, os custos indiretos (atrelados aos centros de custos auxiliares e administrativos, que dão suporte a atividade fim), são alocados através de rateio aos centros produtivos (aqueles em que efetivamente ocorre a produção). À medida que se completa o rateio dos centros de custos auxiliares e administrativos encerra-se, efetivamente, o ciclo dos registros de custos dos serviços.

No sistema de apuração de custos, cada centro de custos passa a constituir um centro de custos, portanto trata-se de uma **conta destinada a agrupar todas as parcelas dos elementos de custos que incorrem em cada período** (pessoal, materiais, medicamentos, serviços e rateios recebidos). O custo unitário por serviço (unidades coletoras) é o resultado do custo total *dividido* pela produção total.

- O custo total é composto por custo com pessoal, materiais e medicamentos, materiais de consumo geral, serviços e rateios recebidos das unidades auxiliares e administrativas.
- Produção contempla a quantidade produzida do serviço.

Abaixo, segue exemplificação do fluxo de apuração de custos pelo método de absorção:



Apresentamos no quadro abaixo o custo médio unitário por linha de contratação (meta estipulada no Contrato de Gestão), onde cada valor representa o quantitativo financeiro desse custo durante o atendimento do paciente nas unidades de diagnóstico.

O custo médio por grupo de exames é composto através da soma dos custos totais dos exames de um determinado grupo, dividido pela produção total. A Classificação dos exames é determinada pelo órgão contratante.

AME - Ambulatório Médico de Especialidades Mogi das Cruzes		AME - Ambulatório Médico de Especialidades Mogi das Cruzes	
CUSTO UNITÁRIO DOS SERVIÇOS -SERVIÇOS MÉDICOS		CUSTO MÉDIO POR GRUPO DE EXAMES	
CUSTO UNITÁRIO (R\$)	MÉDIA 2025	CUSTO UNITÁRIO (R\$)	MÉDIA 2025
Serv. Médicos	3.150	Diag. Por Endoscopia	54
Custo Total (R\$)	551.833,00	Custo Total (R\$)	9.208,01
Custo Unitário (R\$)	175,19	Custo Unitário (R\$)	170,78
CUSTO UNITÁRIO DOS SERVIÇOS -SERVIÇOS NÃO MÉDICO			
CUSTO UNITÁRIO (R\$)	MÉDIA 2025		
Serv. Não Médicos	3.805	Diag. Por Radiologia	576,00
Custo Total (R\$)	267.285,55	Custo Total (R\$)	67.639,97
Custo Unitário (R\$)	70,25	Custo Unitário (R\$)	117,41
CUSTO UNITÁRIO DOS SERVIÇOS -CIRURGIAS			
CUSTO UNITÁRIO (R\$)	MÉDIA 2025		
Hosp. Dia - Cir. Ambulatorial	171	Diag. Por Ultrassonografia	677
Custo Total (R\$)	111.877,62	Custo Total (R\$)	82.868,56
Custo Unitário (R\$)	655,53	Custo Unitário (R\$)	122,38
		Met. Diag. Em Especialidades	1.007
		Custo Total (R\$)	166.569,97
		Custo Unitário (R\$)	165,41

A SPDM realiza o rateio de despesas administrativas em conformidade com as resoluções SS 107/19 e SS 138/2025, e destaca que os critérios adotados pela Entidade são divulgados em sua Política para Rateio dos Custos da Estrutura Administrativa da SPDM, aprovada em 26 de agosto de 2023. A relação das despesas objeto de rateio são encaminhadas, anualmente, à CGCSS demonstrando o valor pago por cada unidade pública estadual sob contrato de gestão, contendo a finalidade de cada despesa, valor, data de pagamento, favorecido e documento fiscal comprobatório. Os comprovantes dessas despesas são encaminhados ao órgão contratante, munido de toda a documentação fiscal comprobatória. As métricas e percentuais de rateio são calculados em conformidade com a Política de Rateio da SPDM e divulgadas para todos os órgãos de fiscalização e controle, incluindo o Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

d) Indicadores de qualidade

Os indicadores acompanhados pela instituição no que se referem a assistência foram cumpridos integralmente no 1º e 2º semestre do ano de 2025, sendo eles:

- Não houve índice de perda primária na análise anual, pois são acompanhados mensalmente, mas no período de maio a junho, tivemos uma média de 11% de perda primária, houve o reaproveitamento das

vagas que caem em bolsão, pois notificamos os Municípios sobre a ociosidade de vagas para que sejam aproveitadas por Municípios que não recebem a cota.

- As taxas de absenteísmo são monitoradas por especialidades, por Município que utilizam as vagas e, ações internas são desencadeadas pela telefonia, para as especialidades com maiores índices de absenteísmo, todas as agendas de consultas são inseridas para contato através da URA ativa; e a ferramenta WhatsApp é utilizada para confirmação de exames e procedimentos.

- Os cancelamentos de cirurgia são de grande parte por falta do paciente e suspensão devido às condições clínicas do próprio paciente que impedem a realização do procedimento;

- A Alta global do ambulatório é monitorada em todas as especialidades, visando o cumprimento do objetivo diagnóstico da unidade, o resultado do ano de 2025 foi de 68% de alta no prazo de 90 dias;

- Realizamos a auditoria de prontuários com a equipe multiprofissional, melhorando cada vez mais a qualidade na informação de atendimento dos usuários;

Os indicadores valorados de Matriciamento, foram cumpridos integralmente com as ações apresentadas abaixo:

- Matriciamento, junto aos Municípios da região, captando os pacientes com critérios de inserção na linha de cuidados para diagnóstico precoce de doenças indicativas de patologias cancerígenas; trabalho em constantes ajustes para auxiliar a demanda existente no Municípios da região do Alto Tietê;

- Política de Humanização, temos a ouvidoria para servir de canal de escuta para as dificuldades, sugestões, elogios e críticas dos usuários, além de pesquisa para saber a satisfação dos mesmos em relação ao atendimento prestado nesta unidade, no ano de 2025 obtivemos a média de 98% de aceitabilidade, havendo sempre a busca por oportunidades de melhorias;

- A qualidade da informação é apresentada a Secretaria de Estado da Saúde, com clareza e transparência, alimentação das informações de assistência dentro dos prazos estipulados no site disponibilizado, entrega de documentos declarando a regularidade da instituição, lançamento dos contratos de prestação de serviços e valores gastos, acompanhamento dos indicadores de metas assistenciais de oferta de consultas e exames em alinhamento com o site disponibilizado para gestão das vagas, contribuindo sempre para a melhor gestão do recurso público;

- Realização de monitoramento de procedimentos cirúrgicos e verificando se não houve nenhum processo infeccioso nos procedimentos realizados;

- Trabalhamos com certificação de qualidade para garantir a segurança no atendimento dos pacientes, praticando as rotinas de segurança, demonstrando a gestão em cada processo do ambulatório; cumprindo as normas de segurança e legislações vigentes;

- Educação continuada e treinamento constante para garantir que todos os processos sejam seguros e realizados com qualidade.

O orçamento mensal de custeio disponibilizado no ano de 2025, teve um aumento, comparado ao ano de 2024 de 3,69%, considerando que o índice acumulado de inflação ficou em 4,26% e acréscimo nos valores de colaboradores celetistas conforme dissídio de categorias foi de 5,99%, a unidade apresentou déficit financeiro, ocasionando atraso no pagamento de fornecedores e prestadores de serviços, além de atraso na manutenção de equipamentos médicos e insumos necessários para prestar atendimento com qualidade aos usuários do ambulatório.

Em 2025, recebemos aporte financeiro para investimento que serão utilizados para aquisição e substituição de equipamentos médicos desgastados pelo tempo e com fim da vida útil, para continuar o diagnóstico dos pacientes de oftalmologia.

Com o atendimento do STA-Serviço de Terapia Antineoplásica, conseguimos atender em menor tempo com a oferta de sessões de quimioterapia e hormonioterapia, além de disponibilizar atendimento com equipe multiprofissional, com psicólogo, enfermeiro, além de farmacêutico para orientação dos pacientes em todo processo de recebimento de quimioterápicos, sendo acompanhado e monitorado as reações adversas através de teleconsultas pela equipe de enfermagem como redução de peso, aspecto nutricional e consequências do tratamento medicamentoso. Como consequência dos atendimentos, houve aumento no consumo de água e energia, foram instalados novos equipamentos de climatização, além de aumento de resíduos químicos gerados posterior a infusão de quimioterápicos, que anteriormente não tínhamos na unidade.

Houve constante monitoramento e gerenciamento de vagas ofertadas, trabalhando para redução do absenteísmo de consultas medicas, não médicas e procedimentos: cirurgias maiores e menores, para

que desta forma, conseguimos contribuir para reduzir a demanda existente na região, atender conforme o objetivo da instituição, de diagnóstico e alta para contrarreferência, trabalhando constantemente com as rede de atenção através do Matriciamento, referenciando o tratamento para o serviço terciário e os que não necessitam de tratamento são encaminhados a UBS- Unidade Básica de Saúde dos Municípios.

Continuamos a trabalhar com os protocolos de prevenção, trazendo um ambiente acolhedor para os pacientes, com sinalização para melhor orientar os usuários, nas recepções, com poltronas e longarinas disponíveis, local de espera, elevador, demarcação do solo e triagem dos pacientes nos diversos procedimentos realizados na unidade.

As orientações são realizadas através de panfletos e monitores de televisão são disponibilizados nos setores de maior volume de pessoas, conscientizando constantemente os colaboradores e pacientes, na prevenção de doenças através de diagnóstico.

Considerando a obrigatoriedade de aplicação de reajustes coletivos das categorias, além da alta da inflação, que oneram os custos operacionais de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos médicos que são cotados em moeda estrangeira, além do desgaste natural da estrutura predial, que exigem constante manutenção, fizeram com que a instituição apresentasse resultado deficitário ao longo do ano.

Informamos a Secretaria de Estado da Saúde da obsolescência do parque tecnológico, que coloca em risco o objetivo de diagnóstico do ambulatório, entendendo a necessidade e realidade atual da unidade, recebemos o aporte financeiro para substituição de equipamentos no mês de dezembro de 2025. Realizamos diversas ações para conseguir manter o equilíbrio financeiro, além de negociação com fornecedores ao longo do ano para não haver desabastecimento e impacto na assistência.

A apuração do resultado contábil, se não aplicada a norma, seria composto de Receitas obtidas através do Contrato de Gestão na ordem de R\$ 15.798.892,25; acrescidos de Outras Receitas no valor de R\$ 70.702,29; e deduzidas das Despesas e Custos Operacionais na ordem de R\$ 16.339.420,20; encerrando o exercício com um resultado deficitário no valor de R\$ 469.825,66 (Quatrocentos e sessenta e nove mil, oitocentos e vinte e cinco reais e sessenta e seis centavos).

Nesta somatória de despesas estão incluídos os valores gastos na reforma do STA-Serviço de Terapia Antineoplásica, cujo período de reforma iniciou em 2023 e finalizando no ano de 2025, considerando que não houve parada nos atendimentos, o valor de investimento foi recebido no final do ano de 2022.

Considerações finais

A gestão do Ambulatório Médico de Especialidades de Mogi das Cruzes promove assistência ambulatorial, direcionado ao diagnóstico e resolubilidade com eficiência e humanização, atendendo às necessidades terapêuticas de média complexidade, com qualidade conforme demonstrado em pesquisa de satisfação indicando a aceitabilidade geral em média de 98% durante o ano de 2025 referente aos serviços prestados nesta unidade.

Durante o ano de 2025, finalizamos a reforma faseada do STA-Serviço de Terapia Antineoplásica, retornamos à realização dos exames de mamografia a partir de julho, após a instalação de novo equipamento cedido pela Secretaria de Estado da Saúde.

Continuamos o aprimoramento de nossos serviços de melhoria contínua, através de certificações de qualidade, tivemos a manutenção dos certificados na metodologia internacional Diamante no âmbito do programa de Acreditação Qmentum Internacional IQG recebida no mês de maio de 2024 e manutenção da Certificação ONA com excelência.

O envelhecimento populacional, o aumento da proporção de doenças e indisponibilidade de hospitais de referência para tratamentos cirúrgicos e oncológicos acabam por retardar o tratamento da população usuária do SUS, trabalhamos para reduzir a fila existente de consultas e procedimentos na região, sendo um grande desafio dar mais qualidade de vida aos cidadãos da região do Alto Tietê.

Em parceria com o DRS- Departamento Regional da Saúde (atenção básica e humanização) e a Secretaria Municipal de Saúde de Mogi das Cruzes, criamos o Programa Abraçar, visando interação com os profissionais da assistência da Atenção Básica para diagnóstico e tratamento de pacientes com DPOC- Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, considerada uma doença que acomete grande parte da população e com pouca aderência ao tratamento.

Por que devemos cuidar melhor do DPOC

- 17% da população brasileira (36.550.000)
- Terceira causa de morte por doenças crônicas- 40mil mortes por ano
- 85% dos pacientes são subdiagnosticados, sendo que 71,4% com sintomas iniciais e fatores de risco são atendidos na atenção primária
- 50% dos pacientes estão no estagio moderado no momento do diagnostico
- SESI- entre 2017 e 2021 68.256.505 dias de trabalho perdidos por DPOC
- 2023 – 1.045.590 internações (maior numero na região sudeste)
- SP- 83,3% dos pacientes com diagnostico não recebiam tratamento farmacológico adequado

No cenário em 2024 antes do início do projeto analisamos a situação de doenças respiratórias com as seguintes informações:

- Taxa de mortalidade de 9,43%;
- Valor médio de internação R\$ 2.751,72;
- Média de internação de 10,7 dias;
- 53 internações totais;

Com o início do projeto foi possível capacitar 78 médicos da rede básica de Mogi das Cruzes, além de 175 agentes comunitários de saúde e 18 médicos participaram do Telematriciamento com o especialista do ambulatório.

Os resultados do projeto foram extremamente positivos, conforme demonstrado abaixo:

- Redução de 11,66% na taxa de mortalidade, comparado ao ano anterior, de 9,43% foi para 8,33%;
- Redução de 11,11% no valor médio de internação, de R\$ 2.751,72 foi para R\$ 2.444,52;
- Redução de 16,82% na média de internação, que antes eram 10,7 dias foi para 8,9 dias;
- 96 internações totais;

Houve melhora no diagnóstico e tratamento de pacientes de DPOC, desta forma expandiremos este trabalho para outros Municípios da região do Alto Tietê, com objetivo de qualificar os profissionais com estratégias de prevenção e reabilitação de pacientes respiratórios.

Buscamos constantemente atingir a satisfação dos clientes externos e colaboradores da instituição, prestando os serviços com qualidade e humanização, pensando nas ações de sustentabilidade, que fazem parte da nossa realidade.

Mogi das Cruzes, 27 de fevereiro de 2026.

LUIZ CARLOS VIANA BARBOSA
Diretor Técnico
CRM: 36.048