

**ASSOCIAÇÃO SANTAMARENSE DE BENEFICÊNCIA DO
GUARUJÁ**

RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2023



HOSPITAL SANTO AMARO

Sumário

Apresentação	4
Recursos Humanos	6
Análise Operacional	8
Atendimentos de Urgência– Média e AltaComplexidade	9
Atendimentos de Livre Demanda – Média e Alta Complexidade	11
Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade em Quimioterapia.....	12
Atendimentos de Procedimentos de Média Complexidade Ambulatorial	13
Atendimentos FAEC Nefrologia -Sessões de Hemodiálise.....	14
Atendimento de Internação Hospitalar por Especialidades.....	15
Metas Qualitativas	16
Cálculo de Atendimentos da Filantropia	32
Subvenções e Campanhas	33
SubvençõesEmpresasPrivadas.....	35
Isenções das Contribuições Sociais Usufruídas	35
Aquisições no ano de 2023.....	36
Parcerias.....	40
Campanha de Doações	40
Recursos Financeiros	41
Nossos Agradecimentos	43

Palavra do Diretor Presidente

Caros Associados, Diretores e Autoridades.

Mais uma vez apresentamos o Relatório de Atividades do Hospital Santo Amaro Guarujá, que se refere a um trabalho de muitas pessoas que se dedicam e se esforçam para atingirem o objetivo principal do hospital, que é o atendimento do SUS, de uma forma satisfatória aos usuários e acompanhantes.

Foi um dos anos mais difíceis em virtude da atual conjuntura do país, que tem afetado todos os setores da sociedade, o que tem exigido um esforço ainda maior das instituições filantrópicas.

Uma das metas constante é qualificar a parceria com as autoridades Municipais, Estaduais e Federais.

O trabalho dia e noite são ininterruptos para atender a demanda sempre crescente em uma região bem conglobada e interligada.

Queremos agradecer à Mesa Administrativa, ao Corpo Clínico, indistintamente a todos os funcionários da cozinha, higiene, lavanderia, manutenção, gerências, apoios, recepções, serviços terceirizados, enfermagem, aos usuários do hospital, fornecedores, parceiros comerciais, iniciativa privada, mídia e voluntários, por toda a colaboração prestada.

Nossos agradecimentos às autoridades municipais na pessoa do senhor Prefeito Válder Suman pela parceria pública, a Câmara Municipal com seus dignos representantes, ao Conselho Municipal de Saúde, a Secretaria de Saúde, Deputados Federais, Estaduais e Governo do Estado.

O Hospital Santo Amaro do Guarujá continua sua caminhada dia pós dia, sob a guarda do Eterno Deus.

Nossos agradecimentos

URBANO BAHAMONDE MANSO



Apresentação

Nossa História

A Associação Santamarense de Beneficência do Guarujá, Mantenedora do Hospital Santo Amaro, fundada em 20/08/1956, é uma Entidade civil e sem fins lucrativos, regida por Estatuto Social.

O lema da Associação é **“CARITAS CHRISTI URGET NOS”: A CARIDADE DE CRISTO NOS IMPELE**, e o emblema é a tocha acesa que sinaliza a Fé, tendo sob ela a inscrição HSA e a palavra Guarujá.

O Hospital Santo Amaro é uma instituição prestadora de serviço ao Sistema Único de Saúde (SUS) e seu compromisso filantrópico faz com que todos os recursos sejam aplicados em sua finalidade, garantindo a continuidade da assistência à população.

Possuem ainda, grande inserção nas Políticas Públicas de Saúde da Região, comprovando a relevância dos atendimentos prestados aos municípios e demais regiões adjacentes, cujo objetivo principal é manter a qualidade e a excelência dos serviços.

O Hospital Santo Amaro está localizado no município do Guarujá que atende pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS em 100% de sua capacidade total instalada, bem como é um hospital de referência para outros municípios da Baixada Santista para os atendimentos de Alta Complexidade em Vascular, Redes de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, UNACON, Traumatologia-Ortopedia e Neurologia.

É um Hospital Geral de Média e Alta Complexidade com uma estrutura de atendimento de 214 Leitos, sendo destes, 49 Leitos de UTIs (40 leitos de UTI Adulto; 03 leitos UTI Infantil e 06 Leitos de UTI Neonatal).

ATIVIDADES

Conforme dispõe no Art.2º do Estatuto Social da instituição, a ASBG tem por finalidade a realização de atividades na área da saúde, assistência social, educação e cultura, como instrumento de promoção, defesa e proteção da comunidade em geral, no Art. 3º descreve-se que para atendimento destas finalidades a Associação envida esforços, dentro de suas possibilidades e especialidades, no sentido de:

Manter “nesta cidade de Guarujá – SP, um hospital denominado “Hospital Santo Amaro”, integrante das” Obras Sociais Don Domenico;

Organizar, manter e dirigir estabelecimento de saúde, ensino de qualquer grau, bem como outras organizações de caráter cultural, social, filantrópico e de pesquisa científica;

Dispensar assistência social, de acordo com a legislação vigente;

Não desenvolver atividade contrária aos princípios que presidem a organização política nacional;

Prestar sua assistência a qualquer pessoa, independente de cor, raça, sexo, credo político, partidário ou religioso;

Aplicar a totalidade de suas rendas ou da receita exclusivamente em prol da sua finalidade social ou da conservação do seu patrimônio social.

Identidade Organizacional

Missão

Manter um atendimento hospitalar 100% dedicado aos pacientes SUS, dando continuidade à Obra do Cônego Domênico Rangoni.

Visão

Manter a sustentabilidade; desenvolvimento profissional contínuo; adequação tecnológica constante; estar entre as melhores opções hospitalares da Baixada Santista.

Valores

Respeito às pessoas; Profissionalismo; Humanização e transparência; Trabalho em equipe; Respeito ao meio ambiente.

IDENTIDADE

Associação Santamarense de Beneficência do Guarujá
Rua : Quinto Bertoldi , nº 40 – Vila Maia – Guarujá/SP – Cep.: 11.410-908

INSCRIÇÕES E REGISTROS

CNPJ sob nº 48.697.338/0001-70

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES sob nº 2754843

Certificado de Entidades Benefic. De Assist. Social – CEBAS – PORTARIA Nº422, DE 15 DE AGOSTO DE 2022 com vigencia até 31/12/2024.

Entidade Reconhecida por Utilidade Pública – Federal, Estadual e Municipal

CORPO DIRETIVO

ASSOCIAÇÃO SANTAMARENSE

DIRETOR PRESIDENTE - URBANO BAHAMONDE MANSO

DIRETOR VICE-PRESIDENTE – PAULO KAHOL SOEJIMA

DIRETOR 1º SECRETÁRIO – ROSANE ANTUNES DOS SANTOS

DIRETOR 2º SECRETÁRIO - VANESSA HELENA PRESTES

DIRETOR 1º TESOUREIRA - EVANUSA DANTAS DE OLIVEIRA SILVA

DIRETOR 2º TESOUREIRA – MARIA ROSINALVA TAVARES DA SILVA

CONSELHO FISCAL

PRESIDENTE – GILMAR FERREIRA PÓVOAS

CONSELHEIRO – LUIZ CARLOS PACHECO

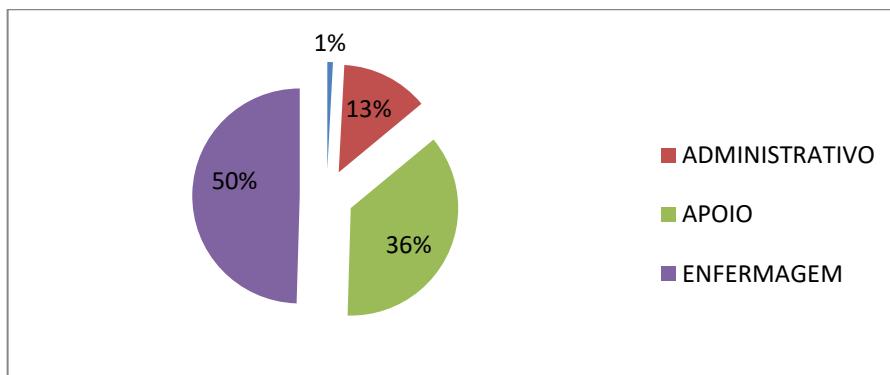
CONSELHEIRO – LUIZ CARLOS BEVILACQUA

CONTADORA RESPONSÁVEL

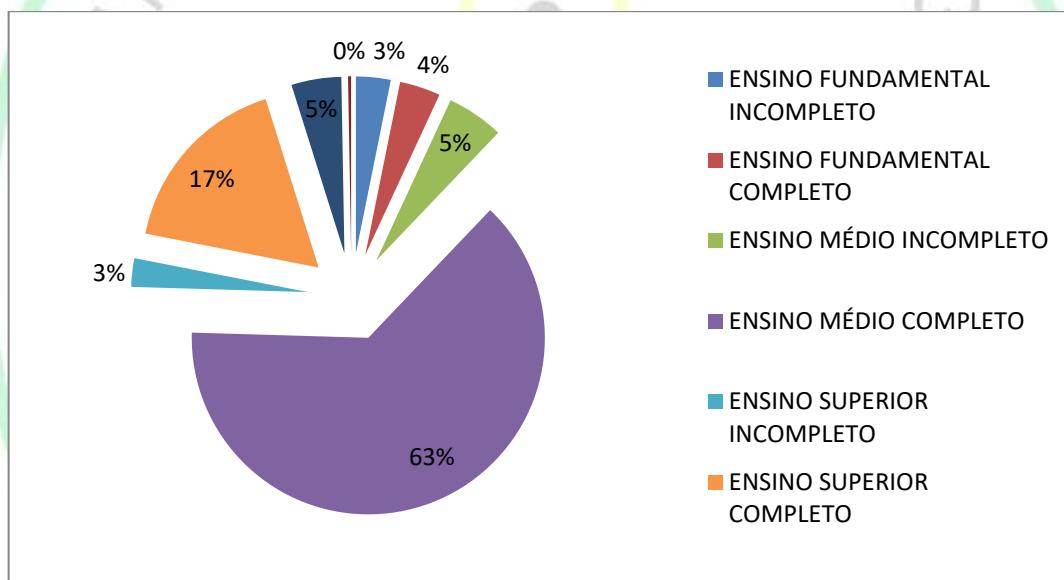
MICHELLE BEZERRA DE CASTRO CARDOSO - CRC 1SP 220627/0-3

Recursos Humanos

ESTRUTURA FUNCIONAL POR SETOR CLT



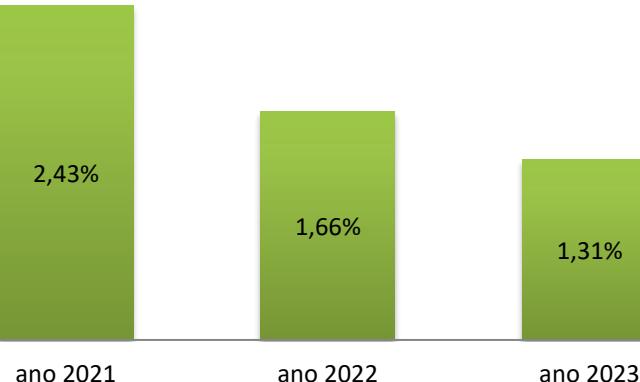
CENSO EDUCACIONAL – COLABORADORES CLT



Recursos Humanos

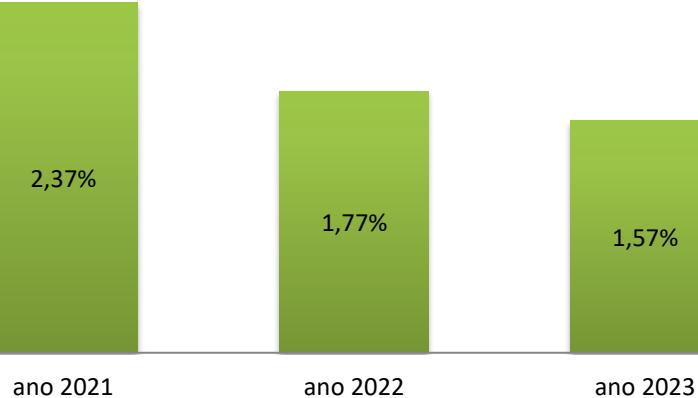
INDICADORES DE MORAL

Absenteísmo



Absentismo	
Ano 2021	2,43%
Ano 2022	1,66%
Ano 2023	1,31%

Turn Over



Turn Over	
Ano 2021	2,37%
Ano 2022	1,77%
Ano 2023	1,57%

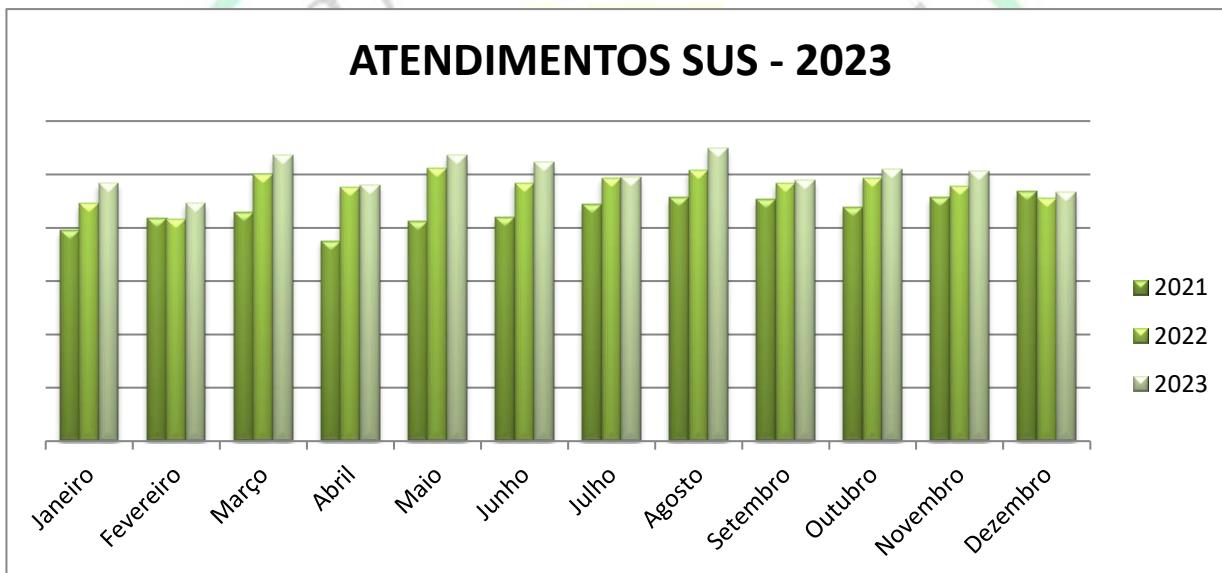
Análise Operacional

Público Atendido SUS

Os atendimentos aqui demonstrados representam os quantitativos atendidos de acordo com as metas pactuadas na Contratualização SUS com a Gestão Municipal.

Comparativo dos três últimos anos

ANO	ATENDIMENTOS SUS 2021 – 2022 - 2023											
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
2021	7900	8377	8565	7505	8247	8397	8867	9132	9075	8753	9133	9352
2022	8913	8332	9999	9507	10229	9683	9868	10135	9663	9878	9543	9093
2023	9668	8923	10697	9602	10703	10466	9904	10964	9780	10182	10119	9346



ESPECIALIDADES AMBULATORIAIS

Especialidades	Exames
Oftalmologia	Endoscopia
Clínica Médica	Colonoscopia
Vascular	Broncoscopia
Neurocirurgia/Neurologia	Laringoscopia
Ginecologia	Mamografia
Cirurgia Geral	Ultrassonografia
Cirurgia BucoMaxilo Facial	Biópsia guiada por Ultrasson
Oncologia	Eletroencefalograma
Ortopedia	Eletrocardiograma
Plástica	Exames oftalmológicos
Nefrologia	Ecodoppler
Cirurgia Torácica	Histerossalpingografia
Anestesiologista	Trânsito Intestinal
Neonatologia	Urografia Excretora
Nefrologia	Raio-X – Tórax, Cintura pélvica e MMII, Cintura escapular e MMSS, Colunas, Crânio e Abdômen
Mastologia	Fistulografia
Infectologia	Cateterismo
	Angioplastia

PRODUÇÃO ESPECIALIDADE AMBULATORIAL SUS - EXERCÍCIO DE 2023

ESPECIALIDADE	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
NEUROCIRURGIA/NEUROLOGIA	64	198	220	155	191	232	80	222	170	213	217	189
OFTALMOLOGIA	1.055	924	879	1.043	1.052	1.055	1.021	1.095	923	1.205	933	958
ONCOLOGIA	543	490	637	515	642	607	519	697	565	579	648	632
CIRURGIA GERAL	60	32	103	93	104	78	93	105	90	52	53	52
CIRURGIA PEDIATRICA	17	18	27	45	49	26	21	31	34	51	24	18
ORTOPEDIA	205	203	203	201	200	200	200	202	200	200	200	201
VASCULAR	53	45	88	76	103	86	86	86	90	86	99	73
PROCTOLOGISTA	50	50	51	53	53	46	55	53	38	34	48	22
BUCO MAXILO FACIAL	64	42	51	44	39	32	54	59	70	72	51	38
ANESTESIOLOGISTA	272	234	310	271	301	316	252	272	262	277	273	198
NEFROLOGIA	122	99	116	92	124	1.708	111	103	103	66	124	125
CONSULTA DE ENFERMAGEM	878	1.024	1.219	1.022	1.163	1.182	1.034	1.086	1.015	1.204	1.084	906
TOTAL:	3.383	3.359	3.904	3.610	4.021	5.568	3.526	4.011	3.560	4.039	3.754	3.412

Atendimentos de Urgência– Média e AltaComplexidade

MÉDIA COMPLEXIDADE - ANO 2023

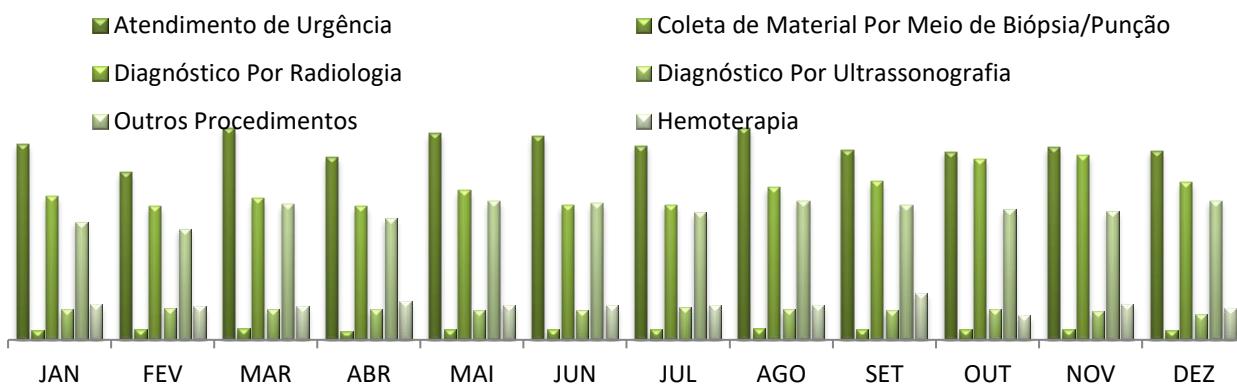
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Atendimento de Urgência	4.360	3.743	4.731	4.067	4.611	4.538	4.331	4.716	4.235	4.195	4.300	4.212
Coleta de Material Por Meio de Biópsia/Punção	219	242	257	192	229	235	230	257	237	229	230	223
Diagnóstico Por Radiologia	3211	2982	3167	2983	3328	2999	3011	3395	3533	4035	4123	3516
Diagnóstico Por Ultrassonografia	675	701	683	672	649	658	731	678	654	679	626	567

Outros Procedimentos	2.632	2.475	3.027	2.711	3.088	3.037	2.838	3.105	2.997	2.912	2.860	3.101
Hemoterapia	794	749	754	855	773	766	766	777	1040	545	796	717
TOTAL	11.891	10.892	12.619	11.480	12.678	12.233	11.907	12.928	12.696	12.595	12.935	12.336

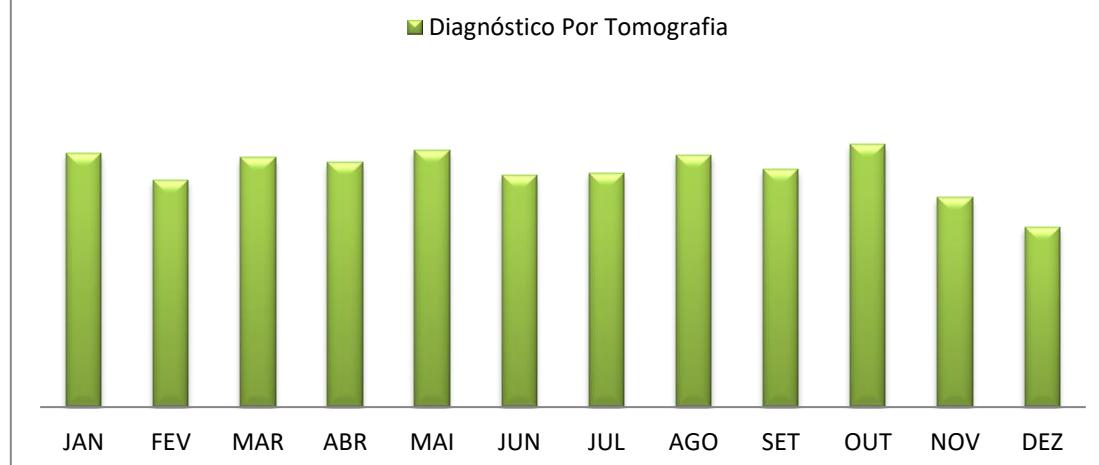
ALTA COMPLEXIDADE- ANO 2023

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Diagnóstico Por Tomografia	931	835	918	898	942	851	861	926	872	964	771	662
TOTAL	931	835	918	898	942	851	861	926	872	964	771	662

Quantidade de Atendimentos de Urgência - Média Complexidade



Quantidade de Atendimentos de Urgência - Alta Complexidade

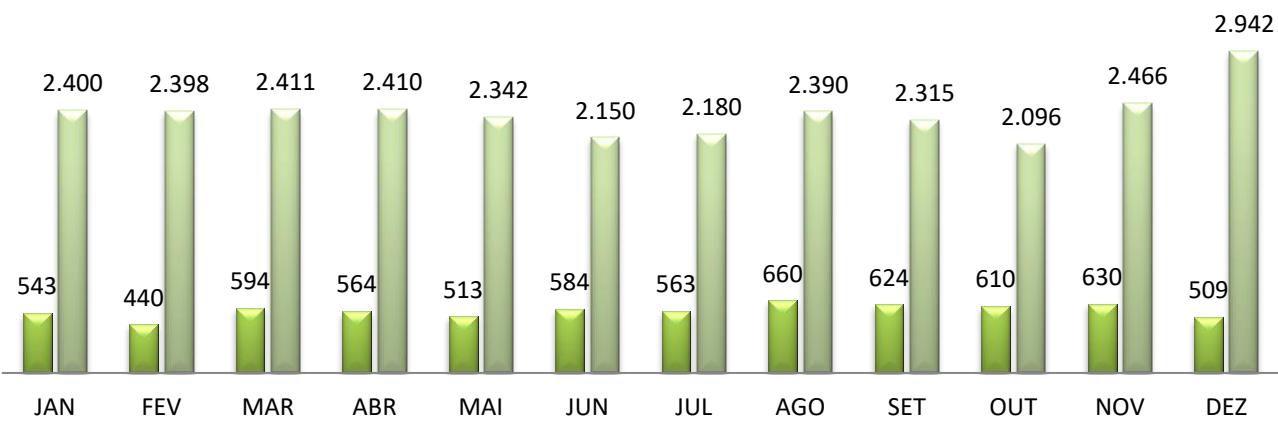


Atendimentos de Livre Demanda – Média e Alta Complexidade

MÉDIA COMPLEXIDADE - ANO 2023												
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Procedimentos cirúrgicos (Pequenas cirurgias)	543	440	594	564	513	584	563	660	624	610	630	509
Diagnóstico em Oftalmologia	2.400	2.398	2.411	2.410	2.342	2.150	2.180	2.390	2.315	2.096	2.466	2.942
TOTAL	2.943	2.838	3.005	2.974	2.855	2.734	2.743	3.050	2.939	2.706	3.096	3.451

Quantidade de Atendimento - Livre Demanda - Média Complexidade

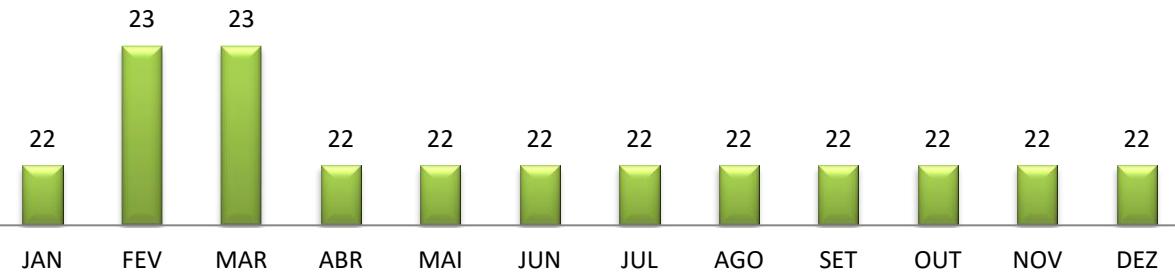
■ Procedimentos cirúrgicos (Pequenas cirurgias) ■ Diagnóstico em Oftalmologia



ALTA COMPLEXIDADE

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Facoemulsificacao c/ implante de lente (dobrável)	22	23	23	22	22	22	22	22	22	22	22	22
TOTAL	22	23	23	22								

Quantidade de Atendimento - Livre Demanda - Alta Complexidade

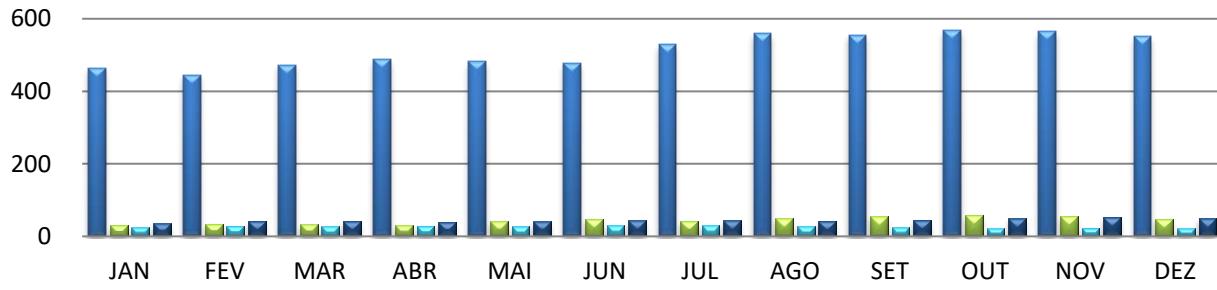


Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade em Quimioterapia

Código	Procedimento	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
03.04.02	Quimioterapia Paliativa – Adulto	464	445	472	488	482	476	529	559	555	569	565	551
03.04.04	Quimioterapia Prévia (Neoadjuv/Citorredut) - Adulto	31	34	33	30	41	48	43	49	54	58	56	48
03.04.05	Quimioterapia Adjuvante (Profilática) – Adulto	25	29	28	29	27	30	30	28	25	22	23	22
03.04.06	Quimioterapia Curativa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
03.04.08	Quimioterapia - Procedi Especiais	36	43	43	40	41	44	44	43	45	49	53	49
TOTAL POR GRUPO		556	551	576	587	591	598	646	679	679	698	697	670

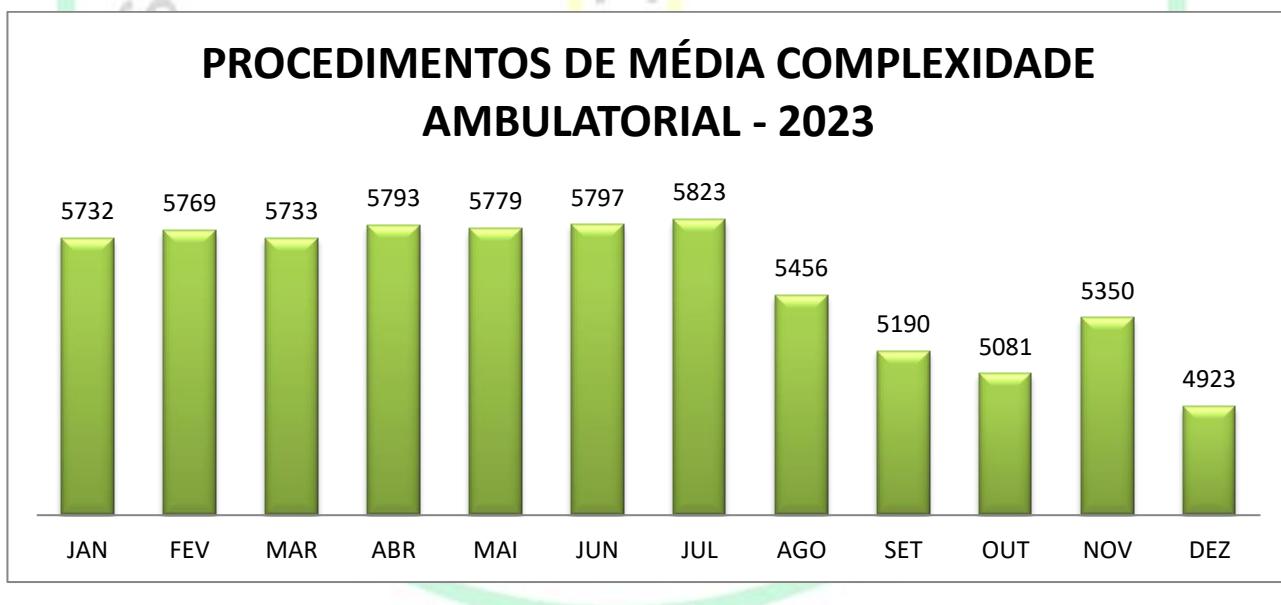
Procedimentos de Alta Complexidade Ambulatorial 2023

- Quimioterapia Paliativa – Adulto
- Quimioterapia Prévia (Neoadjuv/Citorredut) - Adulto
- Quimioterapia Adjuvante (Profilática) – Adulto
- Quimioterapia - Proced Especiais



Atendimentos de Procedimentos de Média Complexidade Ambulatorial

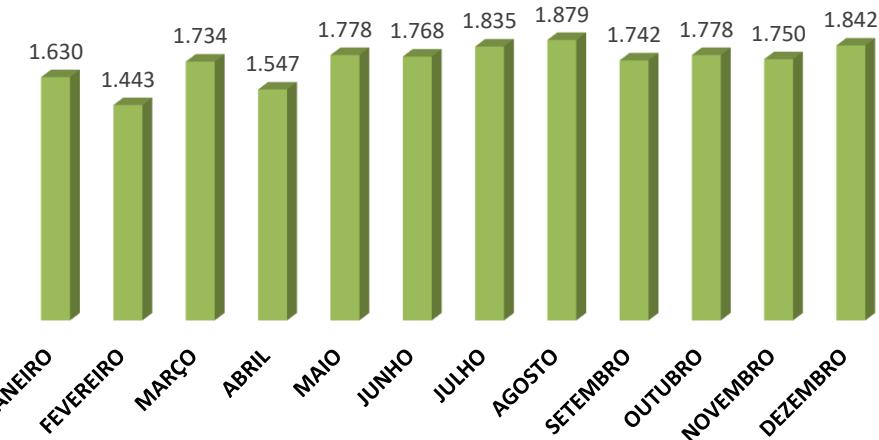
PROCEDIMENTO - 2023	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
0201 - Coleta de material por meio de biópsia/punção	207	230	228	182	207	239	223	240	227	220	219	209
0204 - Diagnóstico por radiologia	2975	2975	2975	2975	2987	2975	2975	2748	2083	2748	2724	2455
0205- Diagnóstico Por Ultrassonografia	320	320	320	320	320	320	368	312	261	389	254	384
0209 - Diagnóstico por endoscopia	370	360	360	370	370	370	370	257	248	238	247	223
021102 - Diagnóstico em cardiologia	400	400	400	400	400	400	400	400	326	396	361	266
021105 - Diagnóstico em neurologia	56	56	56	56	56	56	56	56	52	32	30	27
021107 - Diagnóstico em otorrinolaringologia/fonoaudiologia	19	37	35	33	23	33	44	44	44	33	39	28
0212 - Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	668	668	668	676	690	672	670	678	940	492	706	636
0306 - Hemoterapia	699	707	669	763	710	707	696	705	982	507	739	667
0417 - Procedimentos cirúrgicos (Anestesiologia)	18	16	22	18	16	25	21	16	27	26	31	28
Totais	5732	5769	5733	5793	5779	5797	5823	5456	5190	5081	5350	4923



Atendimentos FAEC Nefrologia -Sessões de Hemodiálise

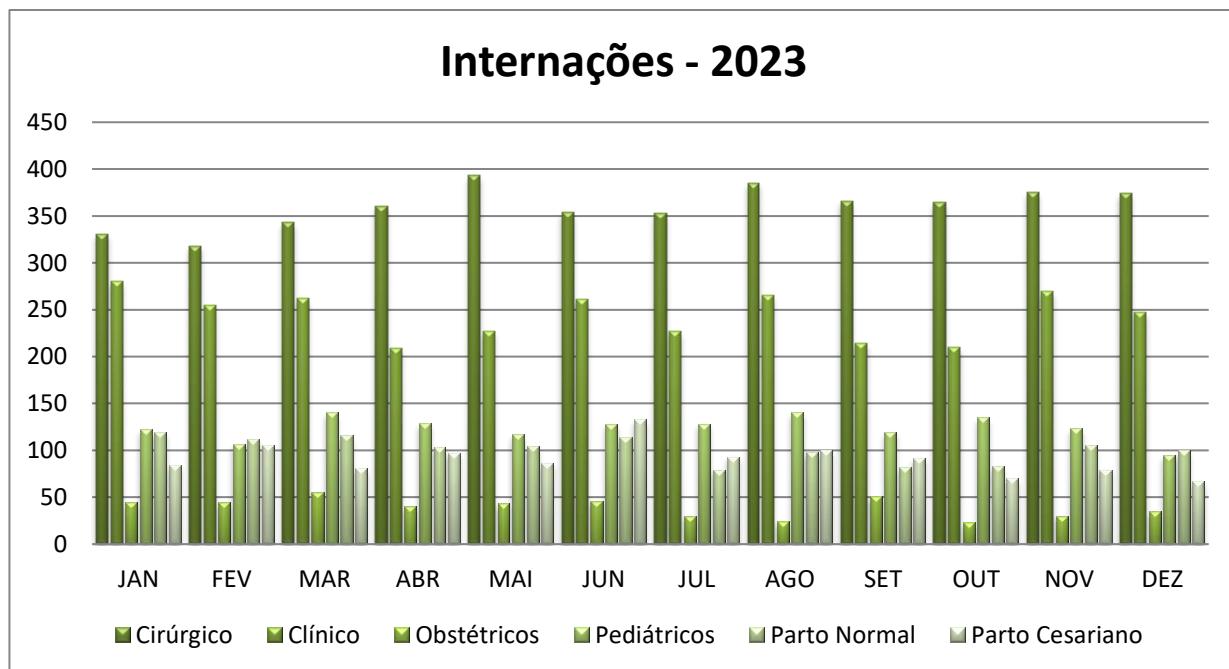
Mês Competente	Atendimentos
JANEIRO	1.630
FEVEREIRO	1.443
MARÇO	1.734
ABRIL	1.547
MAIO	1.778
JUNHO	1.768
JULHO	1.835
AGOSTO	1.879
SETEMBRO	1.742
OUTUBRO	1.778
NOVEMBRO	1.750
DEZEMBRO	1.842
TOTAL	20.726

Sessões de Hemodialise - 2023



Atendimento de Internação Hospitalar por Especialidades

INTERNAÇÃO POR ESPECIALIDADE	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Cirúrgico	331	318	343	360	393	354	353	385	366	364	375	374
Clínico	280	255	262	209	227	261	227	265	214	210	269	247
Obstétricos	44	44	55	40	43	46	30	24	51	23	30	35
Pediátricos	122	106	140	129	117	128	128	140	119	135	123	95
Parto Normal	119	112	116	103	104	114	79	98	82	83	105	100
Parto Cesariano	84	105	81	97	86	133	93	100	92	70	79	67
TOTAL:	980	940	997	938	970	1.036	910	1.012	924	885	981	918



Metas Qualitativas

• EIXO I - ASSISTÊNCIA - 1.1 - ESTRATÉGIA AMPLIAÇÃO OFERTA DE SERVIÇOS DE SAÚDE

EIXO I - ASSISTÊNCIA - 1.1 - ESTRATÉGIA AMPLIAÇÃO OFERTA DE SERVIÇOS DE SAÚDE					JANEIRO/2023		FEVEREIRO/2023		MARÇO/2023		ABRIL/2023		MAIO/2023		
Nº	INDICADOR	META	FONTE DA INFORMAÇÃO	RANKING DE PONTUAÇÃO	POSSÍVEL	OBTIDA	JUSTIFICATIVA	OBTIDA	JUSTIFICATIVA	OBTIDA	JUSTIFICATIVA	OBTIDA	JUSTIFICATIVA	OBTIDA	JUSTIFICATIVA
1	Disponibilização ao gestor de agenda de procedimentos e consultas reguladas	Disponibilizar ao gestor agenda de procedimentos SADT e de consultas reguladas até o dia 10 de cada mês para execução no mês subsequente (via e-mail ou processo administrativo).	Relatório do total de exames ofertados à Central de Regulação Municipal	Cumpriu 100% = 2 Não cumpriu 100% = 0	2	2	Agenda entregue no prazo, segundo a Regulação do Acesso	2	Agenda entregue no prazo, segundo a Regulação do Acesso	2	Agenda entregue no prazo, segundo a Regulação do Acesso	2	Agenda entregue no prazo, segundo a Regulação do Acesso	2	Agenda entregue no prazo, segundo a Regulação do Acesso
2	Realização de minimamente 106 Cirurgias Eletivas preconizadas pela Secretaria de Saúde	Realizar 106 Cirurgias Eletivas preconizadas pela Secretaria de Saúde, conforme elencado na tabela 24 deste Plano Operativo	Relatório TABWIN do total de cirurgias eletivas realizadas no mês avaliado	Acima de 90% = 6 Entre 80 a 89,99% = 4 Entre 70 a 79,99% = 2 Abaixo de 70% = 0	6	4	Realizadas 95 cirurgias do rol de procedimentos, representando 89,62%.	6	Realizadas 98 cirurgias do rol de procedimentos, representando 92,45%.	6	Realizadas 107 cirurgias do rol de procedimentos, representando 100,94%.	6	Realizadas 105 cirurgias do rol de procedimentos, representando 99,06%.	6	Realizadas 105 cirurgias do rol de procedimentos, representando 99,06%.

3	Alta referenciada dos pacientes da maternidade, através do sistema de regulação	Referenciar 100% dos pacientes com alta da maternidade para a rede básica do município	Faturamento de consultas de enfermagem (S.I.A.) e Relatório do SISREG (consultas agendadas) no grupo ALTA HOSPITALAR)	Acima de 90% = 2	2	2	Conforme relatório apresentado								
				De 70 a 90% = 1											
				Abaixo de 70% = 0											
4	Alta referenciada dos pacientes da pediatria e UCI, através do sistema de regulação	Referenciar 100% dos pacientes com alta da pediatria e UCI para a rede básica do município	Faturamento de consultas de enfermagem (S.I.A.) e Relatório do SISREG (consultas agendadas) no grupo ALTA HOSPITALAR)	Acima de 90% = 2	2	2	Conforme relatório apresentado								
				De 70 a 90% = 1											
				Abaixo de 70% = 0											
5	Alta referenciada dos pacientes da Clínica Médica e Cirúrgica, através do sistema de regulação	Referenciar 100% dos pacientes com alta da Clínica Médica e Cirúrgica para a rede básica do município e ambulatórios internos do Hospital Santo Amaro	Faturamento de consultas de enfermagem (S.I.A.) e Relatório do SISREG (consultas agendadas) no grupo ALTA HOSPITALAR)	De 90 a 100% = 2	2	2	Conforme relatório apresentado								
				De 70 a 90% = 1											
				Abaixo de 70% = 0											

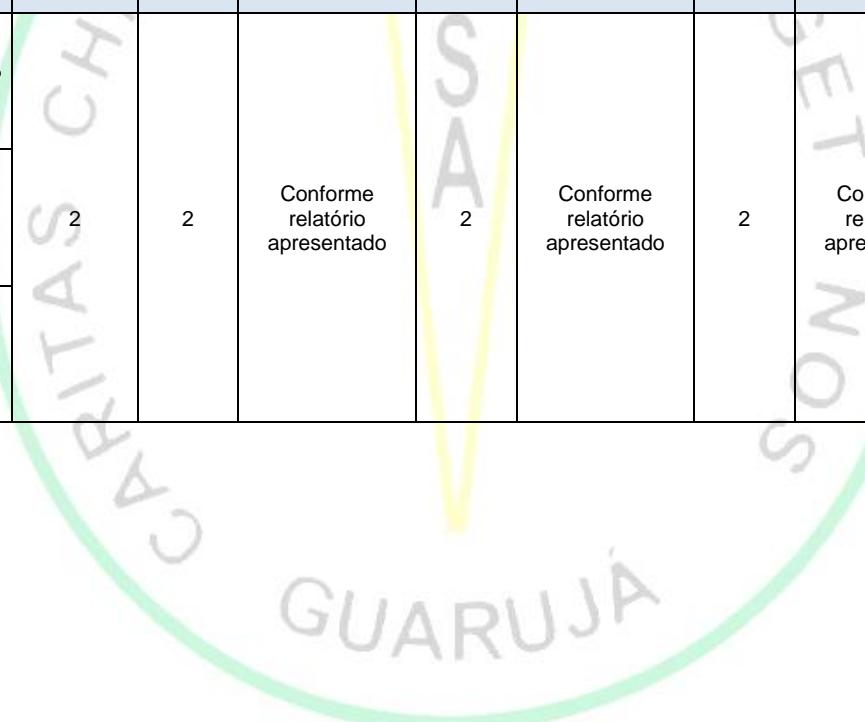
GUARUJÁ
CARITAS

Metas Qualitativas

• EIXO I - ASSISTÊNCIA - 1.1 - ESTRATÉGIA AMPLIAÇÃO OFERTA DE SERVIÇOS DE SAÚDE

EIXO I - ASSISTÊNCIA - 1.1 - ESTRATÉGIA AMPLIAÇÃO OFERTA DE SERVIÇOS DE SAÚDE					JULHO/2023		AGOSTO/2023		SETEMBRO/2023		OUTUBRO/2023		NOVEMBRO/2023		
Nº	INDICADOR	META	FONTE DA INFORMAÇÃO	RANKING DE PONTUAÇÃO	POSSÍVEL	OBTIDA	JUSTIFICATIVA	OBTIDA	JUSTIFICATIVA	OBTIDA	JUSTIFICATIVA	OBTIDA	JUSTIFICATIVA	OBTIDA	JUSTIFICATIVA
1	Disponibilização ao gestor de agenda de procedimentos e consultas reguladas	Disponibilizar ao gestor agenda de procedimentos SADT e de consultas reguladas até o dia 10 de cada mês para execução no mês subsequente (via e-mail ou processo administrativo).	Relatório do total de exames ofertados à Central de Regulação Municipal	Cumpriu 100% = 2 Não cumpriu 100% = 0	2	2	Agenda entregue no prazo, segundo a Regulação do Acesso	2	Agenda entregue no prazo, segundo a Regulação do Acesso	2	Agenda entregue no prazo, segundo a Regulação do Acesso	2	Agenda entregue no prazo, segundo a Regulação do Acesso	2	Agenda entregue no prazo, segundo a Regulação do Acesso
2	Realização de minimamente 106 Cirurgias Eletivas preconizadas pela Secretaria de Saúde, conforme elencado na tabela 24 deste Plano Operativo	Realizar 106 Cirurgias Eletivas preconizadas pela Secretaria de Saúde, conforme elencado na tabela 24 deste Plano Operativo	Relatório TABWIN do total de cirurgias eletivas realizadas no mês avaliado	Acima de 90% = 6 Entre 80 a 89,99% = 4 Entre 70 a 79,99% = 2 Abaixo de 70% = 0	6	6	Realizadas 104 cirurgias do rol de procedimentos, representando 98,11%.	6	Realizadas 104 cirurgias do rol de procedimentos, representando 98,11%.	6	Realizadas 99 cirurgias do rol de procedimentos, representando 93,40%.	6	Realizadas 103 cirurgias do rol de procedimentos, representando 97,17%.	6	Realizadas 96 cirurgias do rol de procedimentos, representando 90,57%.
3	Alta referenciada dos pacientes	Referenciar 100% dos pacientes com	Faturamento de consultas de	Acima de 90% = 2	2	2	Conforme relatório apresentado	2	Conforme relatório apresentado.	2	Conforme relatório apresentado.	2	Conforme relatório apresentado.	2	Conforme relatório apresentado.

	da maternidade, através do sistema de regulação	alta da maternidade para a rede básica do município	enfermagem (S.I.A.) e Relatório do SISREG (consultas agendadas) no grupo ALTA HOSPITALAR)	De 70 a 90% = 1 Abaixo de 70% = 0										
4	Alta referenciada dos pacientes da pediatria e UCI, através do sistema de regulação	Referenciar 100% dos pacientes com alta da pediatria e UCI para a rede básica do município	Faturamento de consultas de enfermagem (S.I.A.) e Relatório do SISREG (consultas agendadas) no grupo ALTA HOSPITALAR)	Acima de 90% = 2	2	2	Conforme relatório apresentado	2	Conforme relatório apresentado.	2	Conforme relatório apresentado.	2	Conforme relatório apresentado.	2
				De 70 a 90% = 1										
				Abaixo de 70% = 0										
5	Alta referenciada dos pacientes da Clínica Médica e Cirúrgica, através do sistema de regulação	Referenciar 100% dos pacientes com alta da Clínica Médica e Cirúrgica para a rede básica do município e ambulatórios internos do Hospital Santo Amaro	Faturamento de consultas de enfermagem (S.I.A.) e Relatório do SISREG (consultas agendadas) no grupo ALTA HOSPITALAR)	De 90 a 100% = 2	2	2	Conforme relatório apresentado	2	Conforme relatório apresentado	2	Conforme relatório apresentado	2	Conforme relatório apresentado	2
				De 70 a 90% = 1										
				Abaixo de 70% = 0										



Metas Quantitativas

- EIXO I - ASSISTÊNCIA - 1.2 - ATENÇÃO À SAÚDE MATERNO - INFANTIL

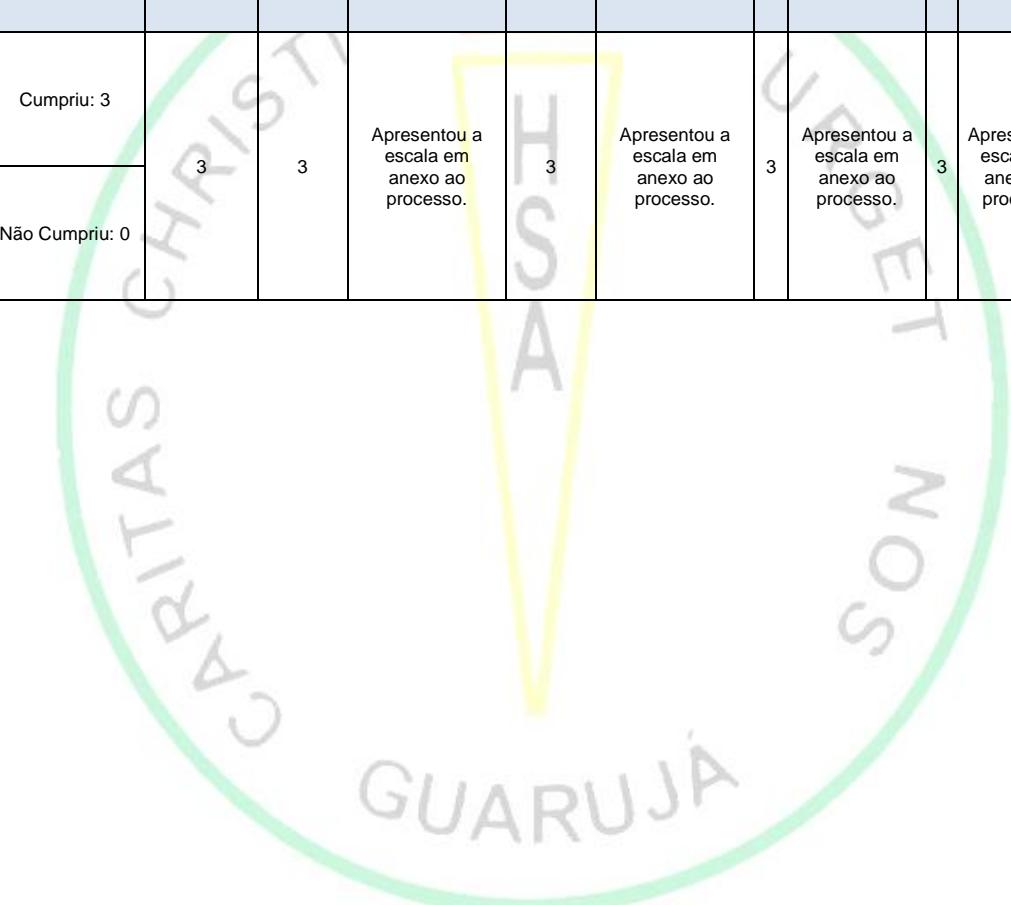
6	Realização do Teste de Emissões Otoacústicas Evocadas (teste da orelhinha)	Realizar Teste de Emissões Otoacústicas Evocadas em 100% dos recém-nascidos na maternidade (preferencialmente antes da alta hospitalar ou em até 30 dias pós-nascimento)	Relatório mensal fornecido pela Comissão de Revisão de Prontuários	Apresentou: 2 Não Apresentou: 0	2	2	Conforme relatório apresentado								
7	Nº de casos de transmissão vertical de sífilis e de gestante HIV + Criança Exposta	Notificar 100% dos casos	Relatório de ocorrência enviado a Secretaria Municipal de Saúde	Apresentou: 2 Não Apresentou: 0	2	2	Apresentou relatório de casos notificados								
8	Taxa de partos vaginais	Realizar acima de 64% de partos vaginais (excluindo Partos Cesarianos com Laqueadura específicos autorizados pelo Programa de Planejamento Familiar)	Estatística hospitalar	Acima ou igual a 64%: 4 De 60 a 63,99%: 3 De 50 a 59,99%: 2 Abaixo de 50%: 0	4	4	Taxa de partos normais realizados: 75,52%	3	Taxa de partos normais realizados: 63,16%	4	Taxa de partos normais realizados: 71,43%	4	Taxa de partos normais realizados: 66,67%	4	Taxa de partos normais realizados: 64,18%
9	Realizar teste de VDRL em toda admissão para parto ou abortamento	Realizar em 100% teste de VDRL	Estatística hospitalar com dados da paciente	Apresentou: 2 Não Apresentou: 0	2	2	Conforme visita da enfermeira supervisora de leitos	2	Conforme visita da enfermeira supervisora de leitos	2	Conforme visita da enfermeira supervisora de leitos	2	Conforme visita da enfermeira supervisora de leitos	2	Conforme visita da enfermeira supervisora de leitos
10	Realizar teste rápido de HIV em todas as parturientes	Realizar em 100% teste de HIV	Estatística hospitalar com dados da paciente	Apresentou: 2 Não Apresentou: 0	2	2	Conforme visita da enfermeira supervisora de leitos	2	Conforme visita da enfermeira supervisora de leitos	2	Conforme visita da enfermeira supervisora de leitos	2	Conforme visita da enfermeira supervisora de leitos	2	Conforme visita da enfermeira supervisora de leitos
11	Percentual de taxa de mortalidade	Reducir a taxa mortalidade materna e infantil	Relatório de Evitabilidade fornecido pela	Não ocorreu óbito: 4	4	0	Devido a ocorrência de uma morte	4	Devido a nenhuma ocorrência de	0	Devido a uma ocorrência de morte reduzível	0	Devido a uma ocorrência de morte reduzível	4	Devido a nenhuma ocorrência de

Metas Quantitativas

• EIXO I - ASSISTÊNCIA - 1.2 - ATENÇÃO À SAÚDE MATERNO – INFANTIL

6	Realização do Teste de Emissões Otoacústicas Evocadas (teste da orelhinha)	Realizar Teste de Emissões Otoacústicas Evocadas em 100% dos recém-nascidos na maternidade (preferencialmente antes da alta hospitalar ou em até 30 dias pós-nascimento)	Relatório mensal fornecido pela Comissão de Revisão de Prontuários	Apresentou: 2 Não Apresentou: 0	2	2	Conforme relatório apresentado	2	Conforme relatório apresentado	2	Conforme relatório apresentado	2	Conforme relatório apresentado	2	Conforme relatório apresentado
7	Nº de casos de transmissão vertical de sífilis e de gestante HIV + Criança Exposta	Notificar 100% dos casos	Relatório de ocorrência enviado a Secretaria Municipal de Saúde	Apresentou: 2 Não Apresentou: 0	2	2	Apresentou relatório de casos notificados	2	Apresentou relatório de casos notificados	2	Apresentou relatório de casos notificados	2	Apresentou relatório de casos notificados	2	Apresentou relatório de casos notificados
8	Taxa de partos vaginais	Realizar acima de 64% de partos vaginais (excluindo Partos Cesarianos com Laqueadura específicos autorizados pelo Programa de Planejamento Familiar)	Estatística hospitalar	Acima ou igual a 64%: 4 De 60 a 63,99%: 3 De 50 a 59,99%: 2 Abaixo de 50%: 0	4	3	Taxa de partos normais realizados: 62, %	4	Taxa de partos normais realizados: 67, %	4	Taxa de partos normais realizados: 69,61%	4	Taxa de partos normais realizados: 65,82%	4	Taxa de partos normais realizados: 68,66%
9	Realizar teste de VDRL em toda admissão para parto ou abortamento	Realizar em 100% teste de VDRL	Estatística hospitalar com dados da paciente	Apresentou: 2 Não Apresentou: 0	2	2	Conforme visita da enfermeira supervisora de leitos	2	Conforme relatório apresentado						
10	Realizar teste rápido de HIV em todas as parturientes	Realizar em 100% teste de HIV	Estatística hospitalar com dados da paciente	Apresentou: 2 Não Apresentou: 0	2	2	Conforme visita da enfermeira supervisora de leitos	2	Conforme relatório apresentado						
11	Percentual de taxa de mortalidade materna e infantil por evitabilidade hospitalar	Reducir a taxa mortalidade materna e infantil à zero	Relatório de Evitabilidade fornecido pela Vigilância Epidemiológica juntamente com a Comissão de Óbitos utilizando o último período avaliado	Não ocorreu óbito: 4 Ocorreu óbito: 0	4	0	Devido a uma ocorrência de morte reduzível por adequada atenção a gestante ou ao feto e RN. Mês avaliado pela Comissão de revisão de óbitos 04/2023	0	Devido a 2 ocorrência de morte reduzível por adequada atenção a gestante ou ao feto e RN. Mês avaliado pela Comissão de revisão de óbitos 05/2023	0	Devido a 1 ocorrência de morte reduzível por adequada atenção a gestante ou ao feto e RN. Mês avaliado pela Comissão de revisão de óbitos 06/2023	0	Devido a 1 ocorrência de morte reduzível por adequada atenção a gestante ou ao feto e RN. Mês avaliado pela Comissão de revisão de óbitos 07/2023	4	Devido a nenhuma ocorrência de morte reduzível por adequada atenção a gestante ou ao feto e RN. Mês avaliado pela Comissão de revisão de óbitos 08/2023

12	Manter 3 plantonistas obstetras diariamente	Manter minimamente 3 plantonistas obstetras nas 24 hs do dia	Apresentação da escala de plantonista da competência avaliada com a assinatura, carimbo e cota de ciência de todos os plantonistas.	Cumpriu: 3 Não Cumpriu: 0	3	3	Apresentou a escala em anexo ao processo.	3	Apresentou a escala em anexo ao processo.	3	Apresentou a escala em anexo ao processo.	3	Apresentou a escala em anexo ao processo.	3	Apresentou a escala em anexo ao processo.
13	Manter 1 plantonistas pediatras, com especialização em neonatologia, diariamente	Manter minimamente 1 plantonistas pediatras, com especialização em neonatologia, nas 24 hs do dia para sala de parto e intercorrências neonatologicas	Apresentação da certificação de cada profissional plantonista escalado na competência avaliada com a assinatura, carimbo e cota de ciência de todos os plantonistas	Cumpriu: 3 Não Cumpriu: 0	3	3	Apresentou a escala em anexo ao processo.	3	Apresentou a escala em anexo ao processo.	3	Apresentou a escala em anexo ao processo.	3	Apresentou a escala em anexo ao processo.	3	Apresentou a escala em anexo ao processo.



Metas Quantitativas

• EIXO II - GESTÃO HOSPITALAR

13	Justificativa dos procedimentos cirúrgicos programados e não executados	Apresentação de justificativa individualizada das cirurgias eletivas programadas e não executadas	Relatório Mensal de Justificativas para o cancelamento das cirurgias eletivas	Cumpriu: 2	2	2	Apresentou ofício anexo ao processo										
				Não Cumpriu: 0													

Metas Quantitativas

- EIXO II - GESTÃO HOSPITALAR

EIXO II - GESTÃO HOSPITALAR				JULHO/2023		AGOSTO/2023		SETEMBRO/2023		OUTUBRO/2023		NOVEMBRO/2023		DEZEMBRO/2023			
	INDICADOR	META	FONTE DA INFORMAÇÃO	RANKING DE PONTUAÇÃO	POSSÍVEL	OBTIDA	JUSTIFICATIVA	OBTIDA	JUSTIFICATIVA	OBTIDA	JUSTIFICATIVA	OBTIDA	JUSTIFICATIVA	OBTIDA	JUSTIFICATIVA	OBTIDA	JUSTIFICATIVA
1	Área de ouvidoria para acolhimento e escuta do usuário com sistema de resposta	Retornar 100% das reclamações recebidos na ouvidoria.	Relatório Estatístico da ouvidoria	Apresentou: 1	1	1	Apresentou ofício anexo ao processo	1	Apresentou ofício anexo ao processo	1	Apresentou ofício anexo ao processo	1	Apresentou ofício anexo ao processo	1	Apresentou ofício anexo ao processo	1	Apresentou ofício anexo ao processo
				Não Apresentou: 0													
2	Médias de permanências em Clínica Cirúrgica	Cumprir as médias de permanência, conforme pactuação	Relatório Mensal (TABWIN)	Até 5 dias: 7	7	7	4,03	7	Taxa de Permanência: 3,56	7	Taxa de Permanência: 3,37	7	Taxa de Permanência: 3,45	7	Taxa de Permanência: 3,45	7	Taxa de Permanência: 3,29
				De 5,01 a 6,99 dias: 4													
				7 dias ou mais: 0													
3	Média de permanência em Obstetrícia	Cumprir as médias de permanência, conforme pactuação	Relatório Mensal (TABWIN)	Até 3 dias: 7	7	7	Taxa de Permanência: 3,39 originalmente / 2,79 excluindo 121 diárias	7	Taxa de Permanência: 3,16 originalmente / 2,63 excluindo 118 diárias	7	Taxa de Permanência: 3,67 originalmente / 2,92 excluindo 169 diárias	7	Taxa de Permanência: 3,61 originalmente / 2,73 excluindo 175 diárias	7	Taxa de Permanência: 3,66 originalmente / 2,73 excluindo 161 diárias	7	Taxa de Permanência: 3,73 originalmente / 2,82 excluindo 195 diárias
				De 3,01 a 3,99 dias: 4													
				4 dias ou mais: 0													
4	Médias de permanência em Clínica Médica			Até 7 dias: 7	7	7	Taxa de Permanência: 7,38 originalmente /	7	Taxa de Permanência: 6,76 originalmente /	7	Taxa de Permanência: 7,25 originalmente / 3,14 excluindo 542	7	Taxa de Permanência: 7,98 originalmente / 4,54 excluindo	7	Taxa de Permanência: 5,56 originalmente / 1,28 excluindo 645	7	Taxa de Permanência: 7,27 originalmente / 4,74 excluindo 443

				De 7,01 a 8,49 dias: 4			5,12 excluindo 706 diárias		4,04 excluindo 441 diárias		diárias		495 diárias		diárias		diárias
				8,5 dias ou mais: 0													
5	Médias de permanências em Pediatria			Até 5 dias: 7	7	7	Taxa de Permanência: 5,02 originalmente / 3,64 excluindo 156 diárias de UCI	7	Taxa de Permanência: 5,05 originalmente / 3,53 excluindo 198 diárias de UCI	7	Taxa de Permanência: 5,16 originalmente / 2,73 excluindo 248 diárias de UCI	7	Taxa de Permanência: 4,80 originalmente / 3,21 excluindo 169 diárias de UCI	7	Taxa de Permanência: 5,17 originalmente / 3,50 excluindo 168 diárias de UCI	7	Taxa de Permanência: 4,56 originalmente / 2,31 excluindo 193 diárias de UCI
6	Taxa de Ocupação de Leitos de Clínica Médica e Cirúrgica	Garantir que a taxa de ocupação dos leitos de clínica cirúrgica e clínica médica seja maior que 90%	Relatório Mensal (TABWIN)	Acima de 90%: 3	3	3	Taxa: 105,79% - Conforme relatório apresentado	3	Taxa: 111,07% - Conforme relatório apresentado.	3	Taxa: 114,36% - Conforme relatório apresentado.	3	Taxa: 114,83% - Conforme relatório apresentado.	3	Taxa: 116,70% - Conforme relatório apresentado.	3	Taxa: 115,20% - Conforme relatório apresentado.
7	Taxa de Ocupação de Leitos de UTI Adulto	Garantir que a taxa de ocupação dos leitos de UTI Adulto seja maior que 90%	Relatório Mensal (TABWIN)	Acima de 90%: 2	2	2	Taxa: 94,92% - Conforme relatório apresentado	2	Taxa: 91,61% - Conforme relatório apresentado.	2	Taxa: 94,58% - Conforme relatório apresentado.	2	Taxa: 92,50% - Conforme relatório apresentado.	2	Taxa: 92,58% - Conforme relatório apresentado.	2	Taxa: 91,94% - Conforme relatório apresentado.
8	Taxa de Mortalidade Institucional	Reducir abaixo de 7,5% o percentual entre o número de óbitos ocorridos no hospital, após 24 horas de admissão, durante determinado período, e o número de pacientes saídos, no mesmo período	Comissão de Óbito	Até 7,5%: 4	4	4	Taxa: 6,99% - Conforme relatório apresentado	4	Taxa: 5,60% - Conforme relatório apresentado.	4	Taxa: 5,82% - Conforme relatório apresentado.	4	Taxa: 6,37% - Conforme relatório apresentado.	4	Taxa: 6,65% - Conforme relatório apresentado.	4	Taxa: 7,28% - Conforme relatório apresentado.
9	Densidade de incidência de infecção por cateter venoso central (CVC)	Reducir abaixo de 30% o percentual de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC), com confirmação microbiológica, na UTI Adulto	Relatório Mensal	Até 30%: 4	4	4	Indicador 6,7% - Conforme relatório apresentado	4	Indicador 5,2% - Conforme relatório apresentado.	4	Indicador 1,5% - Conforme relatório apresentado.	4	Indicador 4,78% - Conforme relatório apresentado.	4	Indicador 1,39% - Conforme relatório apresentado.	4	Indicador 2,87% - Conforme relatório apresentado.

10	Realizar reuniões das comissões de: óbitos, prontuários, ética médica, CIPA e Infecção Hospitalar	Apresentar cópia das atas das comissões especificadas	Cópia das atas das comissões	Apresentou: 2 Não Apresentou: 0	2	2	Apresentou as atas de todas as reuniões das comissões necessárias	2	Apresentou as atas de todas as reuniões das comissões necessárias	2	Apresentou as atas de todas as reuniões das comissões necessárias	2	Apresentou as atas de todas as reuniões das comissões necessárias	2	Apresentou as atas de todas as reuniões das comissões necessárias	2	Apresentou as atas de todas as reuniões das comissões necessárias
11	Integração com o sistema municipal de Regulação, Avaliação e Controle	Envio diário de censo de todas as alas hospitalares	Censo diário, Relatório de Altas e Acompanhamento diário do SISREG III	Cumpriu: 2 Não Cumpriu: 0	2	2	Censo diário enviado e conforme a Regulação do Acesso	2	Censo diário enviado e conforme a Regulação do Acesso	2	Censo diário enviado e conforme a Regulação do Acesso	2	Censo diário enviado e conforme a Regulação do Acesso	2	Censo diário enviado e conforme a Regulação do Acesso	2	Censo diário enviado e conforme a Regulação do Acesso
12	Programação do Cirúrgica Eletiva dos pacientes SUS	Envio semanal da programação cirúrgica eletiva executada, por sala cirúrgica	Programação Semanal enviada por e-mail	Cumpriu: 2 Não Cumpriu: 0	2	2	Apresentou ofício anexo ao processo										
13	Justificativa dos procedimentos cirúrgicos programados e não executados	Apresentação de justificativa individualizada das cirurgias eletivas programadas e não executadas	Relatório Mensal de Justificativas para o cancelamento das cirurgias eletivas	Cumpriu: 2 Não Cumpriu: 0	2	2	Apresentou ofício anexo ao processo										



Metas Quantitativas

- EIXO III - ENSINO E PESQUISA**

EIXO III - ENSINO E PESQUISA					JANEIRO/2023		FEVEREIRO/2023		MARÇO/2023		ABRIL/2023		MAIO/2023		JUNHO/2023		
	INDICADOR	META	FONTE DA INFORMAÇÃO	RANKING DE PONTUAÇÃO	POSSÍVEL	OBTIDA	JUSTIFICATIVA										
1	Capacitação Permanente dos Profissionais que atuam no hospital	Desenvolver Cursos na Instituição	Relatório do RH	Apresento u: 2	2	2	Apresentou ofício anexo ao processo										
				Não Apresento u: 0													
TOTAL				100	93	99%	99	99%	93	93%	91	91%	97	97%	88	88%	

EIXO III - ENSINO E PESQUISA					JULHO/2023		AGOSTO/2023		SETEMBRO/2023		OUTUBRO/2023		NOVEMBRO/2023		DEZEMBRO/2023		
	INDICADOR	META	FONTE DA INFORMAÇÃO	RANKING DE PONTUAÇÃO	POSSÍVEL	OBTIDA	JUSTIFICATIVA										
1	Capacitação Permanente dos Profissionais que atuam no hospital	Desenvolver Cursos na Instituição	Relatório do RH	Apresento u: 2	2	2	Apresentou ofício anexo ao processo										
				Não Apresento u: 0													
TOTAL				100	93	93%	94	94%	94	94%	94	94%	98	98%	98	98%	

Cálculo de Atendimentos da Filantropia

Competência			Internação				Ambulatório			% SUS Mensal
Mês / Ano		SUS		Não-SUS		% SUS	SUS	Não-SUS	% SUS	
		Qtde.	Paciente-Dia	Qtde.	Paciente-Dia	Internação	Qtde.	Qtde.	Ambulatório	
Janeiro	-	2023	980	5.564		100,00%	26.388		100,00%	110,00%
Fevereiro	-	2023	940	5.419		100,00%	24.657		100,00%	110,00%
Março	-	2023	997	5.706		100,00%	28.032		100,00%	110,00%
Abril	-	2023	938	5.348		100,00%	25.849		100,00%	110,00%
Maio	-	2023	970	5.894		100,00%	27.849		100,00%	110,00%
Junho	-	2023	1.036	6.300		100,00%	28.896		100,00%	110,00%
Julho	-	2023	910	5.464		100,00%	26.283		100,00%	110,00%
Agosto	-	2023	1.012	5.750		100,00%	28.676		100,00%	110,00%
Setembro	-	2023	924	5.496		100,00%	27.651		100,00%	110,00%
Outubro	-	2023	937	5.981		100,00%	27.480		100,00%	110,00%
Novembro	-	2023	903	5.457		100,00%	27.922		100,00%	110,00%
Dezembro	-	2023	978	6.360		100,00%	27.030		100,00%	110,00%
Total (SEM INCENTIVO)	-	2023	11.525	68.739	-	100,00%	326.713	-	100,00%	110,00%

No Plano de Ação Regional (Portaria MS 1.970/2011 - Artigo 33)	Sim / Não	Máximo	Obtido
I - Atenção obstétrica e neonatal:	sim	1,50%	1,50%
II - Atenção oncológica;	sim	1,50%	1,50%
III - Atenção às urgências e emergências;	sim	1,50%	1,50%
IV - Atendimentos voltados aos usuários de álcool, crack e outras drogas; e	Não	1,50%	0,00%
V - Hospitais de Ensino	Não	1,50%	0,00%
Percentual de Atendimento ao SUS - TOTAL - no ano 2023 foi de:	114,50%		

Fonte: Extraído dados do TabWin no dia 06/03/2024

Subvenções e Campanhas

As Subvenções e Campanhas são registradas por recibos, Contratos e Termos Aditivos e outros documentos que comprovem sua exatidão, tendo sido utilizados exclusivamente para os fins a que foram destinados.

SUBVENÇÕES E CAMPANHAS	FEDERAIS	ESTADUAIS	MUNICIPAIS	EMPRESAS PRIVADAS
CUSTEIO	R\$ 61.435.371,76	R\$ 14.932.937,79	R\$ 45.692.038,92	R\$ 988.240,13
INVESTIMENTO	R\$ 198.327,37	R\$ 17.518,32	R\$ 317.749,92	R\$ -
TOTAL	R\$ 61.633.699,13	R\$ 14.950.456,11	R\$ 46.009.788,84	R\$ 988.240,13

- **Subvenções Federais** – esta entidade registrou em conta de resultado os recursos utilizados oriundos do Governo Federal no montante de R\$61.633.699,13 no ano de 2023, conforme demonstrado abaixo:

SUBVENÇÕES E CAMPANHAS	RECEITA	DESCRIPÇÃO	FINALDADE	APLICAÇÃO
Convênio nº 30/2021 –Reforma hemonúcleo	R\$ 54.643,33	Convênio nº 30/2021	INVESTIMENTO	Reforma Hemonúcleo
Plano Operativo 2023 - MAC e FAEC	R\$ 41.561.547,42	Convênio nº13/2021 - Plano Operativo - Ago/2022- Ago/2023	CUSTEIO	Serviços contratualizados
Plano Operativo 2023- IAC Federal +INTEGRASUS+Redestemáticas	R\$ 19.161.494,64	Convênio nº13/2021 - Plano Operativo - Ago/2022- Ago/2023	CUSTEIO	Serviços contratualizados
Adequação de layout para implantação de leitos COVID	R\$ 100.016,04	Convênio nº 016/2020	INVESTIMENTO	Reforma adequação leitos UTI Covid
Aquisições de equipamentos hospitalares	R\$ 43.668,00			Aquisição de equipamentos
Piso da enfermagem	R\$ 712.329,70	Resolução SS N° 170- 30/11/2023	CUSTEIO	Complemento folha de pagamento piso enfermagem
TOTAL	R\$ 61.633.699,13			

- **Subvenções Estaduais** – esta entidade registrou em conta de resultado os recursos utilizados oriundos do Governo Estadual no montante de R\$ 14.950.456,11 no ano de 2023, conforme demonstrado abaixo:

SUBVENÇÕES E CAMPANHAS	RECEITA	DESCRIPÇÃO	FINALDADE	APLICAÇÃO
Programa Mais Santas Casas	R\$ 13.983.074,40	Convênio nº 706/2022	CUSTEIO	Custeio de material e medicamento e prestação de serviços médicos a pessoa jurídica
Doação de equipamento para maternidade	R\$ 17.518,32	Secretaria do Estado de São Paulo	INVESTIMENTO	1 Cadeira de Rodas
Cirurgias Eletivas	R\$ 949.863,39	Resolução SS N° 74-29/06/2023	CUSTEIO	Procedimentos Cirúrgicos Eletivos
TOTAL	R\$ 14.950.456,11			

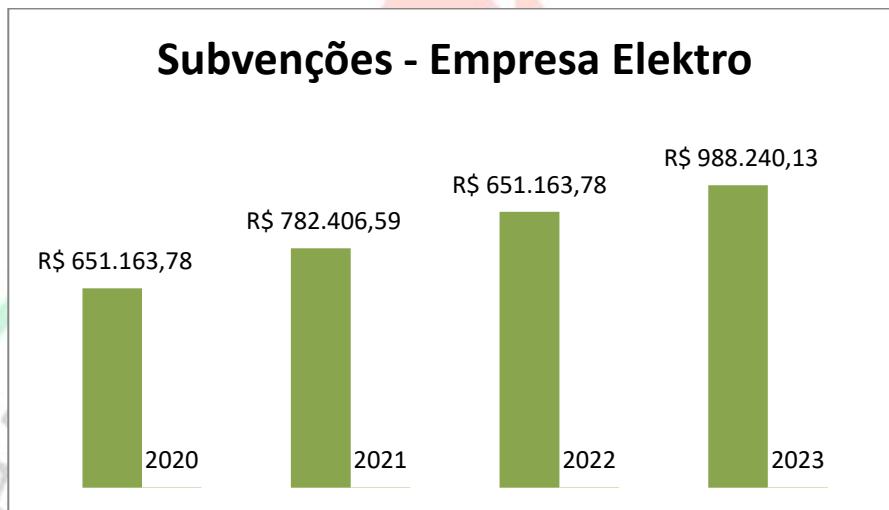
- **Subvenções Municipais** – esta entidade registrou em conta de resultado os recursos utilizados oriundos do Governo Municipal no montante de R\$ 46.009.788,84 no ano de 2023, conforme demonstrado abaixo:

SUBVENÇÕES E CAMPANHAS	RECEITA	DESCRIPÇÃO	FINALDADE	APLICAÇÃO
Plano Operativo 2023- IAC Municipal Fixo e Variável	R\$ 41.541.669,72	Convênio nº 13/2021 - Plano Operativo - Ago/2022- Ago/2023	CUSTEIO	Serviços contratualizados
Plano Operativo 2022-2023 - Serviços de hemodinâmica	R\$ 4.150.369,20	Convênio nº 13/2021 - Plano Operativo - Ago/2022- Ago/2023	CUSTEIO	Serviços de Hemodinâmica
Reforma de hemodinâmica+UTI	R\$ 105.764,76	Convênio nº 009/2020	INVESTIMENTO	Reforma Hemodinâmica + UTI
Reforma adequação leitos UTI COVID	R\$ 68.421,00	Convênio 026/2020	INVESTIMENTO	Reforma adequação leitos UTI Covid
Reforma maternidade	R\$ 143.564,16	Recursos Municipais (Santa Casa II 2011 e 2012 e IAC Municipal Variável 2011)	INVESTIMENTO	Reforma maternidade
TOTAL	R\$ 46.009.788,84			

Subvenções Empresas Privadas

• Energia Elétrica

No exercício de 2023, da Empresa ELEKTRO no valor de R\$988.240,13, referente ao desconto de 50% no consumo de energia elétrica.



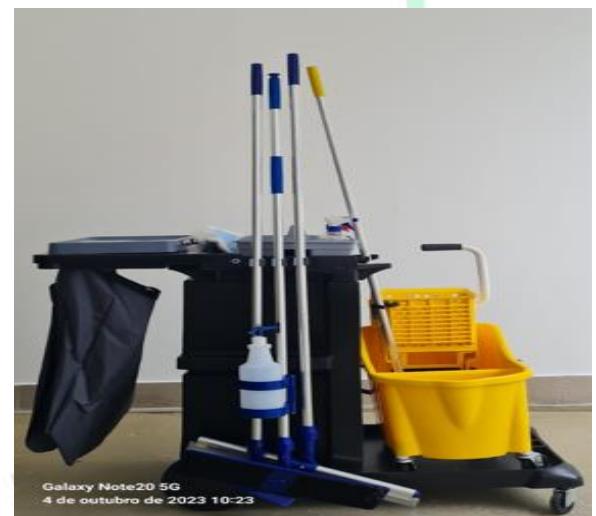
Isenções das Contribuições Sociais Usufruídas

Isenções Usufruídas – Em atendimento a Lei nº 12.101/09 (alterada pela Lei nº 12.868/13 e Decreto nº 8.242/14), são demonstrados a seguir, os valores relativos às isenções usufruídas, como se devido fosse gozada durante o exercício de 2023 e 2022.

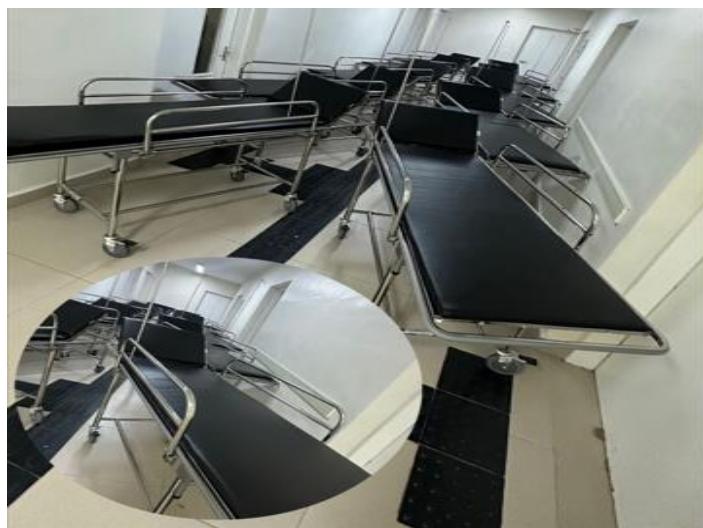
DESCRIPÇÃO	2023	2022
Cota Patronal 20%	9.816.138,73	8.999.463,85
RAT/SAT 2%	971.760,88	889.410,23
Outras Entidades 5,8%	2.818.106,55	2.579.289,66
COFINS Faturamento 3%	3.999.657,83	4.151.390,99
Total	17.605.663,99	16.619.554,73

Aquisições no ano de 2023

- Aparelhos de Radiologia;
- Poltronas de Hemodialise;
- Poltronas Acompanhantes;
- Carrinhos Enfermagem, SND e Higienização;
- Suportes de Soro;
- Macas;
- Camas Hospitalares;
- Placas Solares.









Parcerias

- **Hospital Casa de Saúde de Guarujá**

Em 2018 o Hospital Santo Amaro iniciou a parceria com o Hospital Don Domenico, uma unidade hospitalar moderna que realiza atendimento aos pacientes particulares e de convênios. A grande área da Associação Santamarense de Beneficência do Guarujá, mantenedora do Hospital Santo Amaro, possibilitou a implantação deste novo hospital sem a diminuição de nenhum leito destinado ao SUS, permitindo, assim que o Hospital Santo Amaro atenda somente pelo Sistema Único de Saúde (SUS).



- **Instituto Don Domênico**

O Instituto Don Domênico é um entidade civil e sem fins lucrativos , que tem como missão servir como mantenedora do Hospital Santo Amaro, através de captação de recursos via emendas parlamentares estaduais e doações em gerais.

Campanha de Doações

Campanhas de doações ao HSA foram realizadas por intermédio das mídias sociais, sob a batuta do setor de captação de recursos. Todo agradecimento seria pouco para reconhecer a grandiosidade da ação e atuação dos parceiros. Mas tomar conhecimento do espírito solidário e a capacidade das ações. No Exercício de 2023, a Entidade recebeu doação no valor de R\$1.337.621,31, conforme demonstrado:

- **Em Materiais de Uso e Consumo** - No Exercício de 2023, a Entidade recebeu doações em Materiais de consumo no valor de R\$ 537.621,31;
- **Em dinheiro** - No Exercício de 2023, a Entidade recebeu doação do Banco Santander dia 29/06/2023 no valor de R\$ 800.000,00.

Recursos Financeiros

DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADOS PARA OS EXERCÍCIOS FINDOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2023 E 2022

Em reais

	NOTA	2023	2022 (Reapresentado)
RECEITA OPERACIONAL BRUTA			
PACIENTES SUS	23	42.511.410,81	39.976.631,91
SUBVENÇÕES E CAMPANHAS	23.1	81.070.773,40	87.134.625,50
DOAÇÕES	23.6	1.337.621,31	644.016,09
PARCERIAS COM OUTRAS ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS		8.658.783,62	8.435.428,25
RECUPERAÇÕES	-	791.050,43	1.020.360,23
RECEITAS DIVERSAS	-	798.926,05	308.242,71
BENEFÍCIOS FISCAIS OBTIDOS	23.7	17.605.663,96	16.619.554,73
TOTAL DAS RECEITAS OPERACIONAIS		152.774.229,58	154.138.859,42
CUSTOS DOS SERVIÇOS PRESTADOS			
PESSOAL SERVIÇOS PRÓPRIOS	-	51.090.961,20	47.067.340,80
PESSOAL SERVIÇOS MÉDICOS PF E PJ	-	46.970.649,62	45.601.074,19
PESSOAL SERVIÇOS DE TERCEIROS	-	6.362.017,93	6.187.942,16
MATERIAIS, MEDICAMENTOS E SIMILARES	-	13.605.769,82	14.475.292,96
MATERIAIS DE CONSUMO	-	4.445.106,82	4.371.071,10
GERAIS	-	9.258.708,95	9.434.920,60
PROVISÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS	23.7	17.605.663,96	16.619.554,73
TOTAL DOS CUSTOS DE SERVIÇOS PRESTADOS		149.338.878,30	143.757.196,54
SUPERÁVIT OPERACIONAL BRUTO		3.435.351,28	10.381.662,88
DESPESAS OPERACIONAIS			
DESPESAS ADMINISTRATIVAS			
PESSOAL SERVIÇOS PRÓPRIOS	-	5.678.101,38	5.240.008,37
PESSOAL SERVIÇOS TERCEIROS	-	1.536.197,41	1.336.283,26
IMPOSTOS TAXAS E CONTRIBUIÇÕES	-	56.287,59	23.858,09
GERAIS	-	512.740,98	661.701,08
PROVISÃO PERDAS DO EXERCÍCIO	-	(4.862,19)	3.653.236,92
TOTAL DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS		7.778.465,17	10.915.087,72
DESPESAS FINANCEIRAS			
DESPESAS FINANCEIRAS	-	45.631.570,20	24.823.390,87
(-) RECEITAS FINANCEIRAS	-	12.085,56	11.078,43
TOTAL DE DESPESAS FINANCEIRAS		45.619.484,64	24.812.312,44
OUTRAS RECEITAS E DESPESAS			
VENDA DE BENS E DIREITOS DO ATIVO NÃO CIRCULANTE	-		
(-) CUSTO VENDA ATIVO PERMANENTES/ BAIXA ATIVOS OBSOLETOS	-	17.735,32	46.537,16
TOTAL DAS OUTRAS RECEITAS E DESPESAS		17.735,32	46.537,16
DÉFICIT DO EXERCÍCIO		(49.980.333,85)	(25.392.274,44)

As Notas Explicativas são parte integrante das Demonstrações Contábeis

DEMONSTRAÇÃO DE VALOR ADICIONADO

em R\$ mil	2023	2022 (Reapresentado)
1. RECEITAS	152.779.091,77	150.485.622,50
1.1) Receitas de Serviços Prestados	52.507.815,74	49.056.076,25
1.2) Outras receitas	82.660.749,88	88.463.228,44
1.3) Provisão para Perdas - Reversão/Constituição	4.862,19	(3.653.236,92)
1.4) Benefícios Fiscais Obtidos	17.605.663,96	16.619.554,73
2) INSUMOS ADQUIRIDOS DE TERCEIROS	80.607.187,64	79.952.121,85
2.1) Materiais de Consumo	18.050.876,64	18.846.364,06
2.2) Energia, água, serviços de terceiros e outros	62.556.311,00	61.105.757,79
3) VALOR ADICIONADO BRUTO	72.171.904,13	70.533.500,65
4) RETENÇÕES	1.765.602,05	1.732.917,09
4.1) Depreciação/ Amortização	1.765.602,05	1.732.917,09
5) VALOR ADICIONADO LÍQUIDO	70.406.302,08	68.800.583,56
6) VALOR ADICIONADO RECEBIDO EM TRANSFERÊNCIA	12.085,56	11.078,43
6.1) Receitas Financeiras	12.085,56	11.078,43
7) VALOR ADICIONADO TOTAL A DISTRIBUIR	70.418.387,64	68.811.661,99
8) DISTRIBUIÇÃO DO VALOR ADICIONADO	70.418.387,64	68.811.661,99
8.1) Pessoal e encargos	56.769.062,58	52.307.349,17
8.1.1 - Remuneração direta	50.056.502,33	45.811.450,06
8.1.2 - Benefícios	2.769.890,77	2.859.973,64
8.1.3 - FGTS e PIS	3.942.669,48	3.635.925,47
8.2) Impostos, taxas e contribuições	56.287,59	23.858,09
8.2.1 - Federais	-	
8.2.2 - Estaduais	24.782,81	14.741,37
8.2.2 - Municipais	31.504,78	9.116,72
8.3) Remunerações de capitais de terceiros	45.967.707,36	25.253.174,44
8.3.1 - Juros	45.396.277,39	24.736.326,93
8.3.2 - Aluguéis	318.401,84	383.246,41
8.3.3 - Outras	253.028,13	133.601,10
8.3) Provisão das Contribuições	17.605.663,96	16.619.554,73
8.3.1 - Provisões das Contribuições	17.605.663,96	16.619.554,73
8.4) Remunerações de capitais próprios	(49.980.333,85)	(25.392.274,44)
8.4.1 - Déficit do Exercício	(49.980.333,85)	(25.392.274,44)

As Notas Explicativas são parte integrante das Demonstrações Contábeis

Guarujá (SP), 31 de dezembro 2023

Nossos Agradecimentos



Domenico Rangoni

Foto: guaruja.sp.gov.br

Agradecemos primeiramente a Deus por guiar nossos passos.

Agradecemos também aos nossos colaboradores pelo trabalho bem sucedido que é fruto de muita fé, força de vontade e muita persistência. Colaborando diariamente com o crescimento e desenvolvimento do nosso Hospital.

A todos que fazem da causa do Hospital, a sua causa, a todos que trabalham somando esforços para que a nossa Missão seja sentida por todos, dando continuidade às obras sociais **Don Domênico**.

“Servir é uma benção”

“Caritas Christi urget nos”

Urbano Bahamonde Manso

Diretor Presidente

Associação Santamarense de Beneficência do Guarujá