

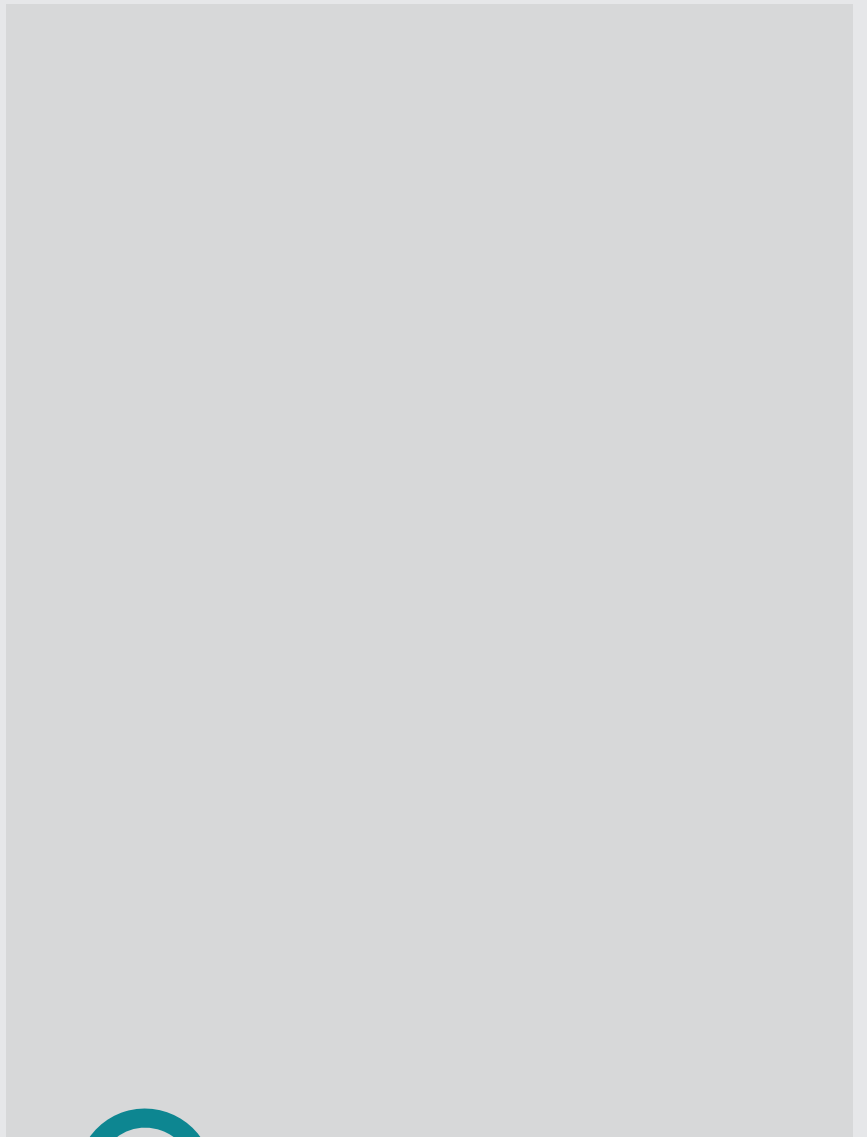
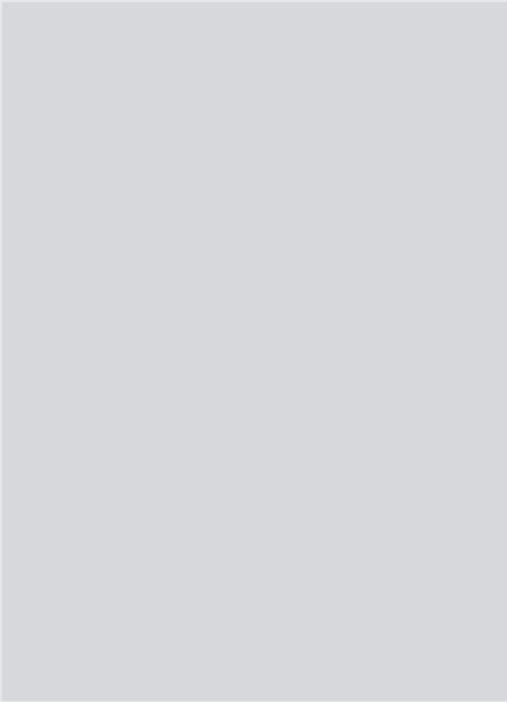
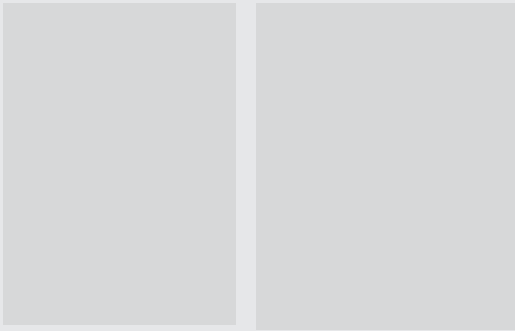


fehosp

Federação das Santas Casas
e Hospitais Beneficentes do
Estado de São Paulo

**20
26**

1ª EDIÇÃO





fehosp

Federação das Santas Casa
e Hospitais Beneficentes do
Estado de São Paulo

20

25

6

I. Mensagens e Abertura Institucional — | **03**

- _ Mensagem do Presidente
- _ Mensagem da Gerente Técnica
- _ Um Novo Horizonte para a Saúde
- _ Apresentação da FEHOSP

II. O Cenário da Saúde no Estado de São Paulo — | **11**

- _ Gestão de faturamento no SUS
- _ Panorama Estatístico da Rede Filantrópica
- _ O Déficit do Setor e a Tabela SUS
- _ Desafios do Custeio e Fontes de Financiamento
- _ Regulamentações e Legislação Vigente

III. Gestão, Performance e Inovação Hospitalar — | **49**

- _ Gestão de Pessoas e Desenvolvimento de Lideranças
- _ Indicadores de Eficiência Hospitalar
- _ Tecnologia e Cibersegurança

IV. Atuação da FEHOSP: Resultados do Ano — | **66**

- _ Academia FEHOSP: Excelência e Conhecimento ao Alcance do Setor Filantrópico
- _ AUDHOSP / AUDHASS: O Epicentro da Inteligência em Faturamento e Auditoria de Saúde
- _ Tradição e Inovação são chancelas garantidas no Congresso Anual da Fehosp

V. Destaques das Santas Casas e Hospitais Beneficentes — | **73**

- _ Casos de Sucesso
- _ Projetos de Responsabilidade Social
- _ Homenagens e Reconhecimentos

Institucional: A Fehosp



Prezados associados, líderes e profissionais do setor filantrópico,

É com orgulho e gratidão que apresento esta edição do Anuário FEHOSP, um retrato vivo dos avanços conquistados pelo nosso setor em São Paulo. Os hospitais filantrópicos, pilares do SUS, demonstram dia a dia uma persistência admirável diante de desafios como custeio insuficiente, regulamentações complexas e pressões operacionais. Mesmo assim, prosseguem na busca por creditações, governança estruturada, inclusive nas menores instituições, e gestão baseada em desfechos clínicos, priorizando a qualidade assistencial e a segurança do paciente.

Na FEHOSP, nosso compromisso é impulsionar essa jornada com inteligência de dados, promovendo benchmarks entre associados para identificar boas práticas em eficiência hospitalar, como taxa de ocupação, tempo médio de permanência e indicadores de infecção. Investimos em educação continuada, por meio de cursos, visitas regionais e capacitações, além de parcerias estratégicas que geram métricas robustas, processos inovadores e soluções em tecnologia e sustentabilidade econômico-financeira.

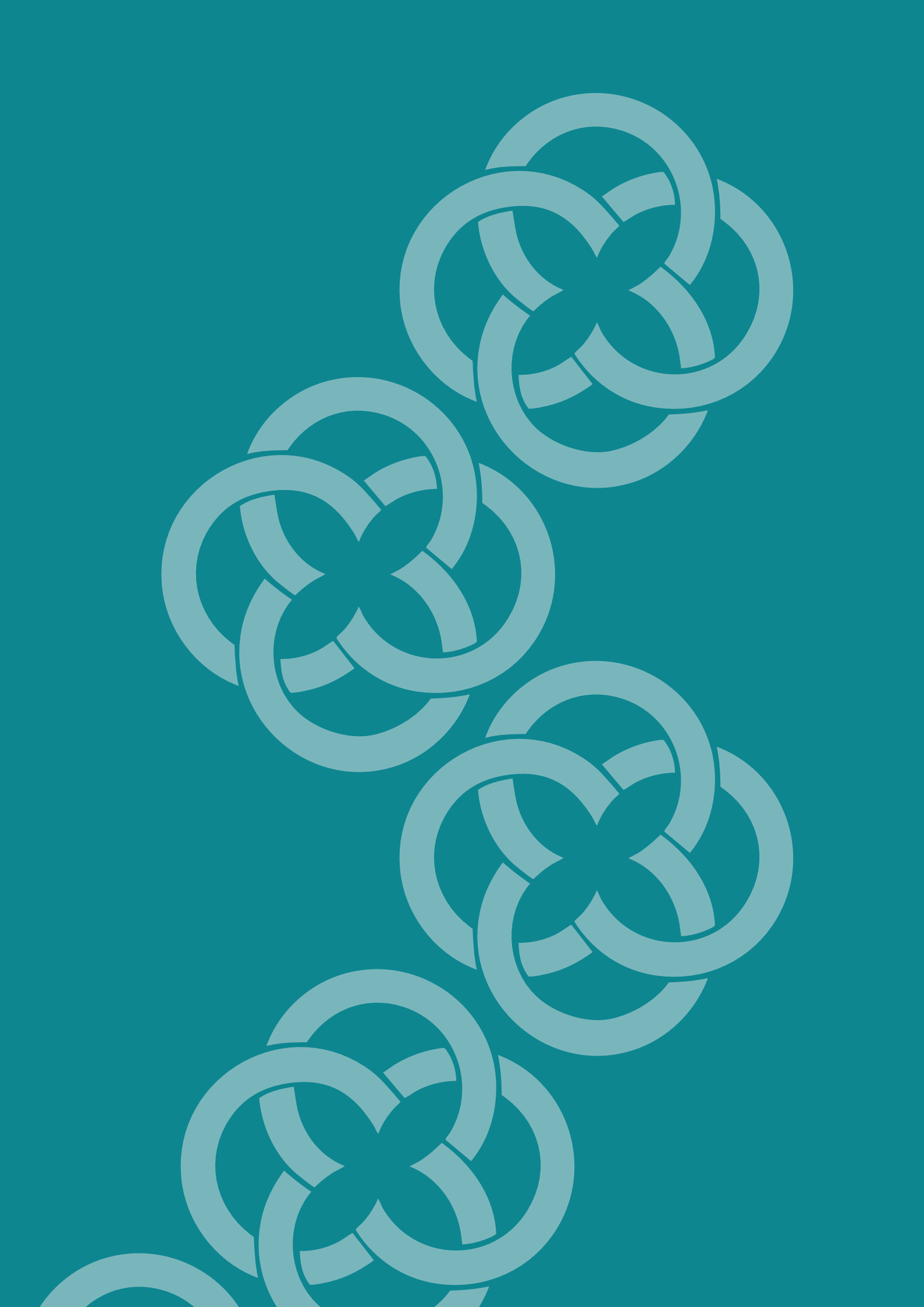
Este anuário não é apenas um relatório: é um farol técnico para o setor. A cada edição, apuramos dados estatísticos, leitos SUS e não-SUS, atendimentos ambulatoriais, internações, cirurgias e alta complexidade e análises refinadas, ampliando nossa base para inspirar entidades de menor porte, estimular inovações em fluxos de emergência e responsabilidade social, e valorizar casos de sucesso.

Vamos trabalhar juntos para oferecer informações cada vez mais precisas, celebrando as boas práticas em prol do paciente.

Com determinação,

Edson Rogatti

Diretor-Presidente da FEHOSP





A Gestão como Pilar da Sustentabilidade: O Legado de 2024 e 2025

É com profundo sentimento de realização que apresentamos esta primeira edição do **Anuário da FEHOSP**. Este documento transcende a mera compilação de dados; ele se consolida como o retrato fiel do compromisso inabalável de nossa Federação com as Santas Casas e hospitais beneficentes paulistas. Ao consolidarmos as métricas e conquistas do biênio **2024-2025**, não estamos apenas registrando o passado, mas pavimentando a estrada para o futuro da saúde filantrópica em nosso estado e no país.

Protagonismo no Cenário do SUS

O setor filantrópico é o alicerce que sustenta a capilaridade e a eficiência do **Sistema Único de Saúde (SUS)**. No estado de São Paulo, essa relevância atinge proporções vitais: nossas instituições são responsáveis pela maior oferta de leitos, cirurgias e atendimentos de alta complexidade, sendo parceiras estratégicas do Governo do Estado e do Ministério da Saúde. Este Anuário demonstra como a FEHOSP tem atuado para garantir que essa oferta de serviços seja acompanhada por uma gestão técnica de excelência, servindo de modelo para as demais regiões do Brasil.

Um Olhar para o Amanhã

Este Anuário prova que a FEHOSP evoluiu de uma entidade de representação política para uma autêntica **Central de Inteligência e Desenvolvimento**. Os resultados aqui expostos são frutos de um trabalho coletivo, técnico e resiliente. Olhamos para os números deste biênio não como metas batidas, mas como o novo patamar de excelência que o estado de São Paulo exige e o Brasil merece.

Seguimos firmes na missão de fortalecer quem cuida, profissionalizando a gestão para salvar vidas e garantir a perenidade do maior sistema de saúde do mundo.

Viva o SUS!

Ângela Mara do Nascimento Souza
Gerência Técnica - Desde 01/2025

FEHOSP – Federação das Santas Casas e Hospitais Beneficentes do Estado de São Paulo



**Tabela SUS Paulista:
Um Novo Horizonte
para a Saúde
Filantrópica em
São Paulo**

A saúde pública é um direito fundamental e um dever do Estado, mas sua concretização em um território tão vasto e diverso como o de São Paulo exige parcerias sólidas e um modelo de financiamento que respeite a realidade de quem está na ponta do atendimento. É com essa visão que idealizamos e implantamos a **Tabela SUS Paulista (TSP)**, não apenas como um mecanismo de repasse financeiro, mas como um divisor de águas na gestão da saúde pública paulista e um pilar de sustentabilidade para a rede filantrópica.

Historicamente, as Santas Casas e hospitais beneficentes enfrentaram o desafio da defasagem da tabela nacional, o que comprometia sua saúde financeira e a expansão de serviços. Devido à defasagem da Tabela SUS e aos repasses via convênio às entidades filantrópicas, o que gerou: Falta de transparência, Dificuldade documental, Burocracia onerosa, Dificuldade de análise, Instabilidade financeira e Necessidade de subvenção.

Tendo como consequências: a redução da oferta e consequente redução do acesso, com crescimento das filas e aumento do tempo de espera e também a migração de pacientes de uma região para outra.

A instituição da Tabela SUS Paulista, por meio da Resolução SS nº 198/2023, veio corrigir esse cenário, aportando recursos exclusivos do Tesouro Estadual para complementar a remuneração de procedimentos hospitalares, ambulatoriais e de OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais).

Os resultados são tangíveis. O objetivo central de ampliar a produção assistencial e garantir o equilíbrio econômico-financeiro dos nossos parceiros preferenciais as entidades sem fins lucrativos tem sido alcançado com rigor e transparência. Mais do que números, estamos falando em redução de filas e tempo de espera para a população.

A TSP é um instrumento dinâmico. Ao longo de 2024 e 2025, aprimoramos a política para responder a urgências epidemiológicas e vazios assistenciais específicos, sua integração com a nossa Política de Regionalização, permitiu que os recursos passassem a ser direcionados conforme as necessidades reais de cada região, pactuadas nas Comissões Intergestoras Regionais (CIR).

Além do aporte financeiro, estabelecemos uma governança robusta. A obrigatoriedade do uso do SIRESP e a transparência na oferta de vagas garantem que o investimento público se traduza em acesso efetivo para o cidadão.

Neste Anuário da FEHOSP, reafirmamos nosso compromisso com o fortalecimento das Santas Casas. A proposta de atualização quantitativa e qualitativa da Tabela, fundamentada em análises de custos reais, demonstra que o Governo de São Paulo não descansará enquanto não garantir uma rede de saúde eficiente, moderna e, acima de tudo, humana.

A Tabela SUS Paulista é a prova de que, com gestão técnica e sensibilidade política, é possível transformar a realidade assistencial e garantir a perenidade das instituições que são o coração da saúde em nosso estado.



Dr. Eleuses Paiva
Secretário de Estado da Saúde
de São Paulo



Apresentação Fehosp

DIRETORIA:

Diretor-Presidente: Sr. Edson Rogatti

(Associação da Santa Casa de Misericórdia de Ourinhos)

1º Diretor Vice-Presidente: Dr. José Carlos Rodrigues Amarante

(Fundação Padre Albino – Catanduva)

2º Diretor Vice-Presidente: Sr. Ivã Molina

(Irmandade da Santa Casa de São José dos Campos)

1º Diretor Administrativo: Dr. Murillo Antonio Moraes de Almeida

(Irmandade de Misericórdia de Campinas)

2º Diretor Administrativo: Sr. Danúcio Antonio Diniz

(Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Rio Claro)

1º Diretor Financeiro: Sr. Valdir Pereira Ventura

(Associação de Benef. e Filantropia São Cristovão – São Paulo)

2º Diretor Financeiro: Dr. João José Marques

(Irm. do Sr. Bom Jesus dos Passos SCM de Bragança Paulista)

Diretor de Relações Institucionais: Sr. Antonio de Pádua Chagas

(Irmandade da SCM de São Bernardo do Campo)

Diretor Jurídico: Dr. João Orlando Pavão

(Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Piracicaba)

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO:

Dr. Antonio Luís Cesarino de Moraes Navarro

(Fundação Dr. Amaral de Carvalho – Jaú)

Dr. Ariovaldo Feliciano

(Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Santos)

Dr. Fernando de Toro Díaz

(SBH - Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto)

Dra. Letícia Belloto Turim

(Santa Casa de Misericórdia de Chavantes)

Sr. Marcelo Rodrigo Aparecido Netto

(Santa Casa de Misericórdia de Itatiba)

Sra. Marcia Mesquita Serva Reis

(Assoc. Benef. Hosp. Universitário - Hosp. Beneficente UNIMAR - Marília)

Sr. Marcos Daniel Gomes de Souza

(Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Araraquara)

Dra. Maria Dulce Garcez Leme Cardenuto

(Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo)

Sr. Tony Graciano

(Fundação Santa Casa de Misericórdia de Franca)

CONSELHO FISCAL - TITULAR

Irmã Rosane Ghedin

(Casa de Saúde Santa Marcelina – São Paulo)

Dra. Lair Moura Sala Malavila Jusevicius

(APRAESPI - Assoc. de Prev. Atend. Esp. e Inclus. da Pessoa c/Def. de Ribeirão Pires)

Dr. David Vieira da Costa

(Instituto do Câncer Dr. Arnaldo Vieira de Carvalho – São Paulo)

CONSELHO FISCAL - SUPLENTES:

Sr. Pascoal Martinez Munhoz

(Banco de Olhos de Sorocaba)

Sr. João Carlos Marchesan

(Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Matão)

Dr. Everton Henrique dos Santos

(Santa Casa de Mis. de Araçatuba - Hosp. Sagrado Coração de Jesus)

Estrutura Organizacional

Departamento Técnico

Ângela Mara do Nascimento Souza - Gerente Técnica

Hermínia Maria Martins - Analista Senior

Luiz Fernando Gonçalves Ballio - Analista Técnico

Departamento Jurídico

Tiago Farina Matos - Advogado

Departamento de captação de recursos

Katia Moura - Coordenadora

Nelma Suesco - Analista pleno

Departamento qualidade e relacionamento institucional

José Américo Borges - Assessor

Departamento de emendas parlamentares

Leonice "Nice" de Oliveira - Coordenadora

Departamento administrativo / Financeiro

Ivania Cristina Silva - Gerente administrativa e contabil

Ana Paula M. Ferreira - Coordenadora financeira

Tatiana Viesseli - Coordenadora de relacionamento com associado

Eline Cunha - Analista Junior

Renato Damaceno Barreto - Suporte TI

Secretaria

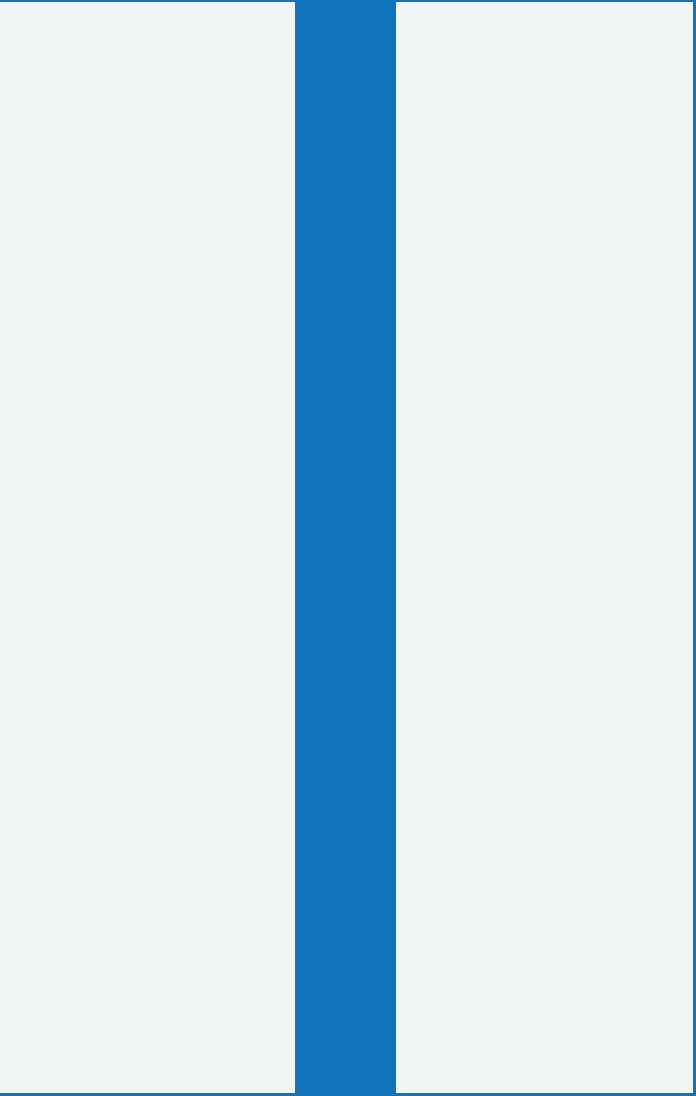
Sônia Edi de Laia Borges - Secretaria executiva da presidência e diretoria

Celia dos santos Viana - Recepcionista

Eventos

Carolina Fagnani - Diretora executiva de comunicação

Erida Matias - Secretaria executiva de eventos



O Cenário da Saúde no Estado de São Paulo.

Gestão de faturamento no SUS: Como as rejeições de AIH comprometem o orçamento da saúde pública em São Paulo

AIHs (Autorizações de Internação Hospitalar) rejeitadas são documentos de produção hospitalar do SUS que, após serem enviadas pelos hospitais e processadas pelo Sistema de Informações Hospitalares (SIHD2), não foram aceitas pelo Ministério da Saúde devido a erros, inconsistências ou irregularidades.

Isso significa que o hospital não receberá o pagamento por aquela internação até que a situação seja regularizada.

Principais Motivos de Rejeição de AIH

As rejeições ocorrem por descumprimento das normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Os motivos mais comuns incluem:

- **Profissional não vinculado ao CNES/CBO:** O médico que realizou o procedimento não está cadastrado no hospital (CNES) ou está com uma especialidade (CBO) inválida para aquele procedimento.
- **Procedimento exige habilitação:** O hospital realizou um procedimento para o qual não possui credenciamento ou habilitação técnica.
- **Dados inconsistentes/erro de preenchimento:** Erros no laudo médico, quantidade de diárias superior à capacidade instalada, ou procedimentos incompatíveis com o sexo/idade do paciente.
- **Intervalo de internações (sobreposição):** AIH bloqueada por ter datas muito próximas ou sobrepostas a outra internação do mesmo paciente (possível reinternação desnecessária ou erro de data).
- **AIH bloqueada para auditoria:** Quando o sistema ou auditor detecta uma inconsistência e solicita análise física da equipe de auditoria local ou estadual.

O que acontece com a AIH Rejeitada?

- 1. Bloqueio de Pagamento:** A produção é suspensa até a correção.
- 2. Monitoramento:** O hospital deve monitorar o relatório de AIHs rejeitadas para identificar o erro.
- 3. Reapresentação:** Se o erro for sanável (ex: erro de digitação), o hospital corrige e reapresenta a AIH na competência seguinte.
- 4. Perda de Validade:** Se a AIH não for corrigida dentro dos prazos ou se o erro for insanável, o hospital perde o direito ao valor daquela internação.

Como evitar rejeições

- **Manter o CNES Atualizado:** Garantir que o cadastro de profissionais (médicos) e serviços esteja em dia.
- **Auditoria Interna:** Realizar auditoria nos prontuários e laudos antes do envio para o SIHD2.
- **Controle de Reinternações:** Monitorar o intervalo entre a alta e uma nova internação do mesmo paciente para evitar regras de sobreposição.

1. Perda Direta de Receita

Em cenários de alta e média complexidade, o montante financeiro das AIHs rejeitadas pode chegar a **10% e 15% do valor das AIH aprovadas**, respectivamente. Essa retenção gera um "gargalo" financeiro imediato, pois o hospital já arcou com os custos operacionais (insumos, pessoal, energia) mas não recebeu o repasse correspondente.

2. Distorção da Série Histórica

As AIHs rejeitadas criam uma lacuna na análise de dados históricos:

- **Subnotificação de Produção:** Como as AIHs rejeitadas não "sobem" para bancos de dados nacionais como o Tabwin ou Tabnet, a produção real do hospital parece menor do que foi de fato.
- **Dificuldade de Previsão:** A variação entre competências torna o fluxo de caixa imprevisível, dificultando o planejamento orçamentário anual.

3. Impacto Operacional e Custos de Retrabalho

O impacto vai além do valor monetário da guia:

- **Retrabalho Administrativo:** A gestão de glosas e rejeições exige tempo da equipe para identificar erros, corrigir dados e reapresentar as contas, aumentando os custos administrativos.
- **Riscos de Perda Definitiva:** Se uma rejeição for classificada como "erro não corrigível" (ex: extrapolação de capacidade física ou datas impossíveis), o hospital perde permanentemente o direito ao recebimento daquela internação.

4. Gestão de Metas e Contratos

- Para hospitais com Contratos de Gestão, as rejeições por "quantidade de diárias superior à capacidade instalada" são críticas. Embora não gerem pagamento imediato, esses dados podem ser usados para avaliar o cumprimento de **metas físicas** no Plano Operativo, evitando penalidades contratuais maiores.
- Para mitigar esses impactos, instituições utilizam ferramentas como o SIHD2 para monitorar as remessas e o SIGTAP para garantir a compatibilidade dos procedimentos antes do envio.

AIHS Aprovadas no estado de São Paulo

2024	NATUREZA JURÍDICA	TIPO	AIHs
	Adm. Pública	Aprovadas	1.436.289
	Empresarial	Aprovadas	7.937
	Filantrópicos	Aprovadas	1.361.733
TOTAL APROVADAS			2.805.959

2025	NATUREZA JURÍDICA	TIPO	AIHs
	Adm. Pública	Aprovadas	1.442.963
	Empresarial	Aprovadas	9.927
	Filantrópicos	Aprovadas	1.445.161
TOTAL APROVADAS			2.898.051

Fonte: Ministério da Saúde TABWIN tabulados em março 26

AIHS Rejeitadas no estado de São Paulo

2024	NATUREZA JURÍDICA	TIPO	AIHs
	Adm. Pública	Rejeitadas	85.322
	Empresarial	Rejeitadas	330
	Filantrópicos	Rejeitadas	26.134
TOTAL APROVADAS			111.786

2025	NATUREZA JURÍDICA	TIPO	AIHs
	Adm. Pública	Rejeitadas	95.437
	Empresarial	Rejeitadas	295
	Filantrópicos	Rejeitadas	26.894
TOTAL APROVADAS			122.626

Fonte: Ministério da Saúde TABWIN tabulados em março 26

Luiz Fernando Ballio
Analista Técnico FEHOSP,

1.

Panorama Estatístico da Rede Filantrópica

Panorama leitos

2025

VÍNCULO	UF	Qt Exist	% do total de Qt Exist	Qt Sus	% do total de Qt Sus	Qt NSus	% do total de Qt NSus
Filantrópicos	SP	51.903	47,02%	32.264	52,09%	19.639	40,54%
Adm. Pública	SP	31.251	28,31%	29.099	46,98%	2.152	4,44%
Empresarial	SP	27.231	24,67%	576	0,93%	26.655	55,02%
TOTAL		110.385	100,00%	61.939	100,00%	48.446	100,00%

Fonte: Ministério da Saúde TABWIN tabulados em março 26

2024

VÍNCULO	UF	Qt Exist	% do total de Qt Exist	Qt Sus	% do total de Qt Sus	Qt NSus	% do total de Qt NSus
Filantrópicos	SP	51.848	47,29%	32.710	52,84%	19.138	40,10%
Adm. Pública	SP	31.054	28,32%	28.795	46,51%	2.259	4,73%
Empresarial	SP	26.733	24,38%	400	0,65%	26.333	55,17 %
TOTAL		109.635	100,00%	61.905	100,00%	47.730	100,00%

Fonte: Ministério da Saúde TABWIN tabulados em março 26

2024

Leitos por especialidades

ESPECIALIDADE	ADM PÚBLICA	DEMAIS ENTIDADES EMPRESARIAIS	DEMAIS ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	TOTAL
BUCO MAXILO FACIAL	42	103	42	187
CARDIOLOGIA	52	202	725	979
CIRURGIA GERAL	3.953	3.728	6.840	14.521
ENDOCRINOLOGIA	13	34	25	72
GASTROENTEROLOGIA	112	201	236	549
GINECOLOGIA	377	297	492	1.166
CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO	1.038	1.283	765	3.086
NEFROLOGIAUROLOGIA	128	214	272	614
NEUROCIRURGIA	389	162	305	856
OBSTETRICIA CIRURGICA	1.675	1.414	2.098	5.187
OFTALMOLOGIA	19	291	155	465
ONCOLOGIA	263	162	741	1.166
ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	1.184	663	992	2.839
OTORRINOLARINGOLOGIA	44	265	164	473
PLASTICA	127	306	130	563
TORAXICA	29	79	84	192
AIDS	231	13	231	475
CARDIOLOGIA	153	317	589	1.059
CLINICA GERAL	8.021	6.558	12.058	26.637
CRONICOS	708	143	3.945	4.796
DERMATOLOGIA	39	50	40	129
GERIATRIA	50	272	181	503
HANSENOLOGIA	0	6	5	11
HEMATOLOGIA	149	133	190	472
NEFROUROLOGIA	112	198	300	610
NEONATOLOGIA	371	201	191	763
NEUROLOGIA	153	169	366	688
OBSTETRICIA CLINICA	1.102	792	1.721	3.615
ONCOLOGIA	463	276	1.021	1.760
PEDIATRIA CLINICA	2.437	1.078	3.052	6.567
PNEUMOLOGIA	183	146	161	490
PSQUIATRIA	1.972	1.404	4.862	8.238
REABILITACAO	85	876	394	1.355
PNEUMOLOGIA SANITARIA	129	4	152	285
UNIDADE INTERMEDIARIA NEONATAL	92	0	0	92
UNIDADE ISOLAMENTO	406	279	313	998
TRANSPLANTE	22	49	267	338
PEDIATRIA CIRURGICA	247	336	535	1.118
AIDS	76	0	36	112
FIBROSE CISTICA	0	3	2	5
INTERCORRENCIA POS-TRANSPLANTE	12	10	96	118
GERIATRIA	0	55	5	60
SAUDE MENTAL	82	379	297	758
UTI ADULTO - TIPO I	82	1.184	426	1.692
UTI ADULTO - TIPO II	2.593	1.600	2.730	6.923
UTI ADULTO - TIPO III	222	663	1.301	2.186
UTI PEDIATRICA - TIPO I	30	200	74	304
UTI PEDIATRICA - TIPO II	530	252	283	1.065
UTI PEDIATRICA - TIPO III	87	66	435	588
UTI NEONATAL - TIPO I	8	561	54	623
UTI NEONATAL - TIPO II	634	229	490	1.353
UTI NEONATAL - TIPO III	123	151	253	527
UTI DE QUEIMADOS	39	7	39	85
ACOLHIMENTO NOTURNO	780	0	0	780
UTI CORONARIANA TIPO II - UCO TIPO II	20	84	171	275
UTI CORONARIANA TIPO III - UCO TIPO III	0	31	55	86
SAUDE MENTAL	145	267	177	589
QUEIMADO ADULTO	0	11	0	11
QUEIMADO PEDIATRICO	0	2	0	2
QUEIMADO ADULTO	12	5	28	45
QUEIMADO PEDIATRICO	0	3	2	5
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMED NEONATAL CONVENCIONAL	722	78	336	1.136
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMED NEONATAL CANGURU	150	8	91	249
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS PEDIATRICO	5	13	5	23
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMED ADULTO	221	364	343	928
TOTAL	33.143	28.930	52.369	114.442
	28,96%	25,28%	45,76%	100,00%

Fonte: Ministério da Saúde TABWIN tabulados em março 26

2025

Leitos por especialidades

ESPECIALIDADE	ADM PÚBLICA	DEMAIS ENTIDADES EMPRESARIAIS	DEMAIS ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	TOTAL
BUCO MAXILO FACIAL	41	83	40	164
CARDIOLOGIA	82	201	716	999
CIRURGIA GERAL	3.948	3.677	6.942	14.567
ENDOCRINOLOGIA	13	35	23	71
GASTROENTEROLOGIA	119	196	236	551
GINECOLOGIA	389	308	484	1.181
CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO	1.042	1.285	840	3.167
NEFROLOGIAUROLOGIA	141	189	269	599
NEUROCIRURGIA	410	156	317	883
OBSTETRICIA CIRURGICA	1.681	1.414	2.074	5.169
OFTALMOLOGIA	29	290	153	472
ONCOLOGIA	263	111	718	1.092
ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	1.248	639	992	2.879
OTORRINOLARINGOLOGIA	58	283	171	512
PLASTICA	134	294	136	564
TORAXICA	32	60	81	173
AIDS	232	12	228	472
CARDIOLOGIA	182	298	589	1.069
CLINICA GERAL	7.773	7.075	12.107	26.955
CRONICOS	897	237	3.800	4.934
DERMATOLOGIA	39	35	40	114
GERIATRIA	50	265	208	523
HANSENOLOGIA	0	4	5	9
HEMATOLOGIA	153	115	192	460
NEFROUROLOGIA	105	179	311	595
NEONATOLOGIA	368	191	171	730
NEUROLOGIA	148	177	384	709
OBSTETRICIA CLINICA	1.098	691	1.681	3.470
ONCOLOGIA	487	233	1.045	1.765
PEDIATRIA CLINICA	2.404	985	3.004	6.393
PNEUMOLOGIA	138	131	161	430
PSIQUIATRIA	1.935	1.601	4.849	8.385
REABILITACAO	85	832	394	1.311
PNEUMOLOGIA SANITARIA	94	4	146	244
UNIDADE INTERMEDIARIA NEONATAL	91	0	0	91
UNIDADE ISOLAMENTO	409	302	325	1.036
TRANSPLANTE	22	60	264	346
PEDIATRIA CIRURGICA	246	354	538	1.138
AIDS	77	0	27	104
FIBROSE CISTICA	0	0	2	2
INTERCORRENCIA POS-TRANSPLANTE	12	7	140	159
GERIATRIA	0	50	5	55
SAUDE MENTAL	66	352	332	750
UTI ADULTO - TIPO I	87	937	264	1.288
UTI ADULTO - TIPO II	2.541	1.966	2.872	7.379
UTI ADULTO - TIPO III	222	736	1.486	2.444
UTI PEDIATRICA - TIPO I	15	173	70	258
UTI PEDIATRICA - TIPO II	540	386	324	1.250
UTI PEDIATRICA - TIPO III	87	70	455	612
UTI NEONATAL - TIPO I	4	401	27	432
UTI NEONATAL - TIPO II	640	328	501	1.469
UTI NEONATAL - TIPO III	123	175	290	588
UTI DE QUEIMADOS	39	4	44	87
ACOLHIMENTO NOTURNO	803	0	0	803
UTI CORONARIANA TIPO II - UCO TIPO II	20	119	192	331
UTI CORONARIANA TIPO III - UCO TIPO III	0	39	66	105
SAUDE MENTAL	175	312	210	697
QUEIMADO ADULTO	0	9	0	9
QUEIMADO PEDIATRICO	0	2	0	2
QUEIMADO ADULTO	12	2	28	42
QUEIMADO PEDIATRICO	0	2	2	4
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMED NEONATAL CONVENCIONAL	723	57	340	1.120
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMED NEONATAL CANGURU	152	8	94	254
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS PEDIATRICO	16	13	7	36
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMED ADULTO	319	391	297	1.007
TOTAL	33.259	29.541	52.709	115.509
Fonte: Ministério da Saúde TABWIN tabulados em março 26	28,79%	25,57%	45,63%	100,00%

Número de consultas por especialidade médica

(clínica médica, pediatria, ortopedia, oncologia)

2025

ESPECIALIDADE	ADM PÚBLICA	DEMAIS ENTIDADES EMPRESARIAIS*	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS
2231F8 Medico em medicina preventiva e social	0	0	390
2231F9 Medico residente	380.084	0	490.078
2231G1 Medico Cardiologista Intervencionista	12	0	310
225103 Medico infectologista	278.731	1	46.203
225105 Medico acupunturista	105.922	0	3.684
225109 Medico nefrologista	86.406	174.093	226.577
225110 Medico alergista e imunologista	48.783	442	13.189
225112 Medico neurologista	360.629	15.599	175.443
225115 Medico angiologista	105.236	9.187	3.688
225118 Medico nutrologista	2.232	0	2.683
225120 Medico cardiologista	703.809	55.658	503.673
225121 Medico oncologista clinico	241.334	0	455.516
225122 Medico cancerologista pediatrico	2.969	0	38.529
225124 Medico pediatra	90.227	828	120.033
225125 Medico clinico	273.588	8.833	1.242.222
225127 Medico pneumologista	224.672	8.382	46.420
225130 Medico de familia e comunidade	343	0	32
225133 Medico psiquiatra	473.823	2.587	157.059
225135 Medico dermatologista	626.467	10.777	109.092
225136 Medico reumatologista	191.271	5.918	47.438
225139 Medico sanitaria	213	0	0
225140 Medico do trabalho	4.111	0	7.885
225142 Medico da estrategia de saude da familia	674	0	0
225148 Medico anatomopatologista	660	0	329
225150 Medico em medicina intensiva	3.167	0	7.506
225151 Medico anesthesiologista	378.812	435	156.740
225155 Medico endocrinologista e metabologista	417.343	15.470	96.001
225160 Medico fisiatra	81.135	0	37.607
225165 Medico gastroenterologista	220.603	4.992	56.872
225170 Medico generalista	3.538	0	10.263
225175 Medico geneticista	3.757	0	11.097
225180 Medico geriatra	100.170	349	19.412
225185 Medico hematologista	146.265	333	153.525
225195 Medico homeopata	13.914	0	1.384
225203 Medico em cirurgia vascular	238.998	5.293	125.676
225210 Medico cirurgiao cardiovascular	12.797	95	29.489
225215 Medico cirurgiao de cabeca e pescoco	50.323	15	64.402
225220 Medico cirurgiao do aparelho digestivo	18.037	452	25.410
225225 Medico cirurgiao geral	597.986	1.655	350.931
225230 Medico cirurgiao pediatrico	101.027	0	29.737
225235 Medico cirurgiao plastico	161.090	83	78.964
225240 Medico cirurgiao toracico	14.434	0	17.000
225250 Medico ginecologista e obstetra	535.654	8.035	333.469
225255 Medico mastologista	203.266	0	74.605
225260 Medico neurocirurgiao	55.285	3.227	85.464
225265 Medico oftalmologista	1.144.609	201.516	1.766.005
225270 Medico ortopedista e traumatologista	1.200.963	19.294	842.655
225275 Medico otorrinolaringologista	493.200	10.923	233.979
225280 Medico coloproctologista	111.880	7.088	33.529
225285 Medico urologista	580.270	16.720	186.012
225290 Medico cancerologista cirurgico	29.129	0	97.316
225295 Medico cirurgiao da mao	955	0	2.213
225305 Medico citopatologista	1	0	12
225310 Medico em endoscopia	14.118	1	8.031
225315 Medico em medicina nuclear	508	0	502
225320 Medico em radiologia e diagnostico por imagem	7.661	863	13.064
225325 Medico patologista	0	0	216
225330 Medico radioterapeuta	33.605	0	92.646
225335 Medico patologista clinico / medicina laboratorial	193	0	1.059
225340 Medico hemoterapeuta	5.099	0	8.500
225345 Medico hiperbarista	51	0	0
225350 Medico neurofisiologista clinico	291	0	12
225355 Medico Radiologista Intervencionista	117	0	1.255
TOTAL	11.182.447	589.144	8.743.033

* Hospitais privados com convenio SUS
Consulta medica em atencao especializada (0301010072) - Estado de São Paulo 2025

Fonte: Ministério da Saúde TABWIN tabulados em março 26

Volume Anual de Internações, Cirurgias e Atendimentos de Urgência.

2025

LEITO \ ESPECIALIDADE	ADM PÚBLICA	DEMAIS ENTIDADES EMPRESARIAIS	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	TOTAL
01-Cirúrgico	475.199	2.232	577.410	1.054.841
02-Obstétricos	192.366	0	150.220	342.586
03-Clínico	481.151	1.631	548.501	1.031.283
04-Crônicos	4.647	0	25.958	30.605
05-Psiquiatria	28.094	711	41.745	70.550
06-Pneumologia Sanitária (Tisiologia)	1.465	0	2.134	3.599
07-Pediátricos	132.596	7	106.015	238.618
08-Reabilitação	912	0	167	1.079
09-Leito Dia / Cirúrgicos	135.192	988	22.438	158.618
10-Leito Dia / Aids	843	0	16	859
11-Leito Dia / Fibrose Cística	0	0	1	1
12-Leito Dia / Intercorrência Pós-Transplante	655	0	5.685	6.340
13-Leito Dia / Geriatria	0	0	831	831
14-Leito Dia / Saúde Mental	0	0	2.368	2.368
87-Saúde Mental (Clínico)	1.462	0	2.727	4.189
TOTAL	1.454.582	5.569	1.486.216	2.946.367

Fonte: Ministério da Saúde TABWIN tabulados em março 26

2024

LEITO \ ESPECIALIDADE	ADM PÚBLICA	DEMAIS ENTIDADES EMPRESARIAIS	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	TOTAL
01-Cirúrgico	458.782	1.807	530.978	991.567
02-Obstétricos	195.819	0	147.069	342.888
03-Clínico	478.237	2.026	520.250	1.000.513
04-Crônicos	4.324	0	26.682	31.006
05-Psiquiatria	25.865	629	40.021	66.515
06-Pneumologia Sanitária (Tisiologia)	1.488	0	2.028	3.516
07-Pediátricos	133.453	4	103.068	236.525
08-Reabilitação	791	0	139	930
09-Leito Dia / Cirúrgicos	145.742	717	21.844	168.303
10-Leito Dia / Aids	1.061	0	6	1.067
12-Leito Dia / Intercorrência Pós-Transplante	106	0	5.781	5.887
13-Leito Dia / Geriatria	0	0	743	743
14-Leito Dia / Saúde Mental	0	0	1.976	1.976
87-Saúde Mental (Clínico)	1.294	0	2.809	4.103
TOTAL	1.446.962	5.183	1.403.394	2.855.539
	50,67%		49,15%	

Fonte: Ministério da Saúde TABWIN tabulados em março 26

Número de partos realizados (cesáreos, normais)

PROCEDIMENTOS OBSTÉTRICOS	2024	2025
0310010039 PARTO NORMAL	116.512	110.943
0310010047 PARTO NORMAL EM GESTACAO DE ALTO RISCO	23.010	24.731
0411010026 PARTO CESARIANO EM GESTACAO ALTO RISCO	37.258	38.862
0411010034 PARTO CESARIANO	84.222	83.415
0411010042 PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA	27.979	29.050
TOTAL	288.981	287.001

Fonte: Ministério da Saúde TABWIN tabulados em março 26

2024

PROCEDIMENTOS OBSTÉTRICOS	ADM PÚBLICA		ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS		TOTAL
0310010039 PARTO NORMAL	75.176	64,52%	41.336	35,48%	116.512
0310010047 PARTO NORMAL EM GESTACAO DE ALTO RISCO	15.761	68,50%	7.249	31,50%	23.010
0411010026 PARTO CESARIANO EM GESTACAO ALTO RISCO	22.556	60,54%	14.702	39,46%	37.258
0411010034 PARTO CESARIANO	35.960	42,70%	48.262	57,30%	84.222
0411010042 PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA	14.437	51,60%	13.542	48,40%	27.979
TOTAL	163.890	56,71%	125.091	43,29%	288.981

Fonte: Ministério da Saúde TABWIN tabulados em março 26

2025

PROCEDIMENTOS OBSTÉTRICOS	ADM PÚBLICA		ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS		TOTAL
0310010039 PARTO NORMAL	71.901	64,81%	39.042	35,19%	110.943
0310010047 PARTO NORMAL EM GESTACAO DE ALTO RISCO	15.483	62,61%	9.248	37,39%	24.731
0411010026 PARTO CESARIANO EM GESTACAO ALTO RISCO	22.144	56,98%	16.718	43,02%	38.862
0411010034 PARTO CESARIANO	36.061	43,23%	47.354	56,77%	83.415
0411010042 PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA	14.521	49,99%	14.529	50,01%	29.050
TOTAL	160.110	55,79%	126.891	44,21%	287.001

Fonte: Ministério da Saúde TABWIN tabulados em março 26

Número de procedimentos de alta complexidade (oncologia, cardiologia, ortopedia, transplantes)

2024

SUBGRUPO DE PROCEDIMENTOS	ADM PÚBLICA	DEMAIS ENTIDADES EMPRESARIAIS	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	TOTAL
0201 Coleta de material	76	0	516	592
0209 Diagnostico por endoscopia	94	0	188	282
0211 Metodos diagnosticos em especialidades	91	0	3.148	3.239
0303 Tratamentos clinicos (outras especialidades)	5.467	0	5.648	11.115
0304 Tratamento em oncologia	3.988	0	10.782	14.770
0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periferico	3.130	0	6.690	9.820
0404 Cirurgia das vias aereas superiores, da face, da cabeca e do pescoco	1.560	0	1.188	2.748
0405 Cirurgia do aparelho da visao	30.200	468	16.218	46.886
0406 Cirurgia do aparelho circulatorio	10.184	0	47.801	57.985
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, orgaos anexos e parede abdominal	2.948	0	5.151	8.099
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	5.001	0	8.419	13.420
0409 Cirurgia do aparelho geniturinario	0	0	13	13
0410 Cirurgia de mama	334	0	453	787
0412 Cirurgia toracica	672	0	1.758	2.430
0413 Cirurgia reparadora	640	0	1.269	1.909
0414 Bucomaxilofacial	0	0	2	2
0415 Outras cirurgias	6.881	34	29.020	35.935
0416 Cirurgia em oncologia	15.917	0	31.026	46.943
0501 Coleta e exames para fins de doacao de orgaos, tecidos e celulas e de transplante	14	0	356	370
0503 Acoes relacionadas a doacao de orgaos e tecidos para transplante	1.092	445	4.708	6.245
0504 Processamento de tecidos para transplante		0	64	64
0505 Transplante de orgaos, tecidos e celulas	642	146	3.772	4.560
0506 Acompanhamento e intercorrencias no pre e pos-transplante	863	791	15.449	17.103
TOTAL	89.794	1.884	193.639	285.317

_SubGrupo de Procedimentos de alta complexidade no ano de 2024 no estado de SP

Fonte: Ministério da Saúde TABWIN tabulados em março 26

2025

SUBGRUPO DE PROCEDIMENTOS	ADM PÚBLICA	DEMAIS ENTIDADES EMPRESARIAIS	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	TOTAL
0201 Coleta de material	110	0	537	647
0209 Diagnostico por endoscopia	105	0	163	268
0211 Metodos diagnosticos em especialidades	152	44	3.080	3.276
0303 Tratamentos clinicos (outras especialidades)	5.045	0	5.883	10.928
0304 Tratamento em oncologia	3.205	0	11.283	14.488
0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periferico	3.651	0	9.770	13.421
0404 Cirurgia das vias aereas superiores, da face, da cabeca e do pescoco	1.572	0	1.197	2.769
0405 Cirurgia do aparelho da visao	26.469	517	16.475	43.461
0406 Cirurgia do aparelho circulatorio	11.605	0	53.870	65.475
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, orgaos anexos e parede abdominal	3.633	0	6.166	9.799
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	7.161	0	9.555	16.716
0409 Cirurgia do aparelho geniturinario	0	0	8	8
0410 Cirurgia de mama	264	0	212	476
0412 Cirurgia toracica	766	0	1.710	2.476
0413 Cirurgia reparadora	720	0	1.454	2.174
0415 Outras cirurgias	7.249	39	32.815	40.103
0416 Cirurgia em oncologia	17.318	0	34.382	51.700
0501 Coleta e exames para fins de doacao de orgaos, tecidos e celulas e de transplante	9	0	315	324
0503 Acoes relacionadas a doacao de orgaos e tecidos para transplante	1.186	469	4.894	6.549
0504 Processamento de tecidos para transplante	0	0	71	71
0505 Transplante de orgaos, tecidos e celulas	582	131	3.889	4.602
0506 Acompanhamento e intercorrencias no pre e pos-transplante	863	525	15.726	17.114
TOTAL	91.665	1.725	213.455	

_SubGrupo de Procedimentos de alta complexidade no ano de 2025 no estado de SP

Fonte: Ministério da Saúde TABWIN tabulados em março 26

Atendimento de pronto-socorro/urgência e emergência, atendimento de urgência com observação em até 24 hs

2025

PROCEDIMENTOS REALIZADOS	ADM PÚBLICA	DEMAIS ENTIDADES EMPRESARIAIS	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	TOTAL
0301060029 ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBS. ATE 24H EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	4.589.607	8.140	2.435.825	7.033.572
0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	11.597.208	744	4.684.188	16.282.140
0301060096 ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	42.147.824	60.874	3.669.974	45.878.672
TOTAL	58.334.639	69.758	10.789.987	69.194.384

Atendimento SUS de pronto-socorro/urgência e emergência, atendimento de urgência com observação em até 24 hs ANO 2025

Fonte: Ministério da Saúde TABWIN tabulados em março 26

2024

PROCEDIMENTOS REALIZADOS	ADM PÚBLICA	DEMAIS ENTIDADES EMPRESARIAIS	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	TOTAL
0301060029 ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBS. ATE 24H EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	4.941.945	8.257	2.263.000	7.213.202
0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	11.864.831	786	4.463.491	16.329.108
0301060096 ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	39.682.902	57.932	3.749.954	43.490.788
TOTAL	56.489.678	66.975	10.476.445	67.033.098

Atendimento SUS de pronto-socorro/urgência e emergência, atendimento de urgência com observação em até 24 hs ANO 2024

Fonte: Ministério da Saúde TABWIN tabulados em março 26



DEF/2024

PROFISSIONAIS SELECIONADOS	RO	AC	AM	RR	PA	AP	TO	MA	PI	CE	RN	PB	PE	AL	SE	BA	MG	ES	RJ	SP	PR	SC	RS	MS	MT	GO	DF	TOTAL
Médicos	9.345	3.435	18.673	2.503	24.934	2.924	7.104	17.760	12.517	46.011	2.3817	21.473	48.002	17.067	15.691	81.253	223.184	31.989	128.365	485.705	12.1061	85.234	112.060	24.858	22.780	46.174	32.446	1.666.365
.. Anestesiista	675	131	2.483	111	1.352	107	238	614	665	3.168	1.765	1.207	2.891	681	1.399	3.496	10.384	1.123	5.500	21.861	4.563	4.475	5.602	2.096	1.112	2.008	1.234	80.941
.. Cirurgião Geral	413	148	1.526	119	1.225	126	254	741	591	2.584	1.640	899	1.982	754	911	4.228	13.008	1.322	4.298	20.888	4.570	4.109	5.690	872	1.105	2.125	1.692	77.820
.. Clínico Geral	2.986	1.148	4.404	895	7.325	893	2.419	4.225	2.687	11.078	5.460	45.70	10.098	4.286	3.791	19.699	56.519	8.588	26.653	129.968	44.485	24.053	34.322	10.150	6.907	14.162	5.418	447.189
.. Gineco Obstetra	524	258	1.227	103	1.479	215	447	1.035	800	2.620	1.568	1.352	2.776	1.101	969	5.002	16.003	2.156	8.342	33.543	7.700	5.196	7.732	1.198	1.411	2.753	2.600	110.110
.. Médico de Família	586	320	1.314	279	2.606	289	748	2.766	1.519	3.697	1.506	1.933	3.447	1.110	893	5.033	8.318	1.487	5.040	10.563	4.802	4.131	4.932	1.050	1.464	2.298	946	7.3077
.. Pediatra	503	225	1.895	110	1.498	225	364	1.038	715	3.692	1.555	1.415	4.076	1.071	1.141	4.844	15.180	2.853	12.374	41.472	6.327	4.629	7.474	1.153	1.366	2.630	2.189	122.014
.. Psiquiatra	135	40	146	40	282	31	130	426	280	837	497	563	1.018	413	254	1.402	4.159	547	2.423	10.770	1.762	1.543	2.883	365	316	878	580	32.720
.. Radiologista	407	77	561	80	986	119	281	1.008	589	2.152	891	1.052	2.417	934	691	4.069	8.746	1.144	6.152	18.522	3.448	4.129	3.879	742	1.215	2.149	1.102	67.542
.. Sanitarista	1	-	-	-	4	-	-	4	1	1	3	3	13	3	3	11	33	4	86	212	14	5	19	1	-	1	14	436
.. Outros	3.115	1.088	5.117	766	8.177	919	2.223	5.903	4.670	16.182	8.932	8.479	19.284	6.714	5.639	33.469	90.834	12.765	57.497	197.906	43.390	32.964	39.527	7.231	7.884	17.170	16.671	654.516
Cirurgião dentista	1.902	732	2.620	621	4.717	820	1.683	4.387	2.835	9.626	3.766	4.623	7.347	3.263	2.032	14.038	33.134	5.559	15.971	57.927	14.892	13.467	15.034	3.400	3.778	8.674	4.394	241.242
Enfermeiro	4.222	1.984	8.604	1.774	13.457	2.635	5.075	15.912	7.987	22.453	7.986	12.479	21.316	7.807	5.394	34.145	47.847	9.909	46.980	113.039	27.013	18.505	27.940	6.849	8.608	13.965	10.861	504.746
Fisioterapeuta	1.277	517	1.725	582	3.057	746	1.156	3.759	2.893	6.661	2.533	3.939	6.900	2.715	1.664	11.823	21.362	3.354	15.389	38.657	10.068	7.516	10.034	2.162	2.936	4.801	4.216	172.442
Fonoaudiólogo	311	145	472	123	891	143	227	966	590	1.534	816	855	1.753	602	537	2.245	5.704	880	4.216	11.794	3.197	2.523	2.820	571	735	1.385	1.042	47.077
Nutricionista	389	161	555	199	1.503	303	365	1.675	1.036	2.053	1.277	1.521	2.536	1.216	640	4.481	6.362	1.151	6.403	11.601	3.111	2.230	4.358	806	953	1.786	1.598	60.269
Farmacêutico	1.275	346	971	406	2.056	361	787	1.709	774	2.673	1.374	1.588	3.111	977	636	4.228	10.518	2.487	6.461	19.456	7.599	4.420	7.798	1.410	1.701	2.904	1.587	89.613
Assistente social	433	223	1.051	249	2.013	366	742	2.019	830	2.507	1.201	1.668	2.234	1.537	693	3.911	5.222	1.339	4.743	9.865	2.616	1.523	2.810	931	990	1.493	662	53.871
Psicólogo	935	450	1.013	354	2.251	455	880	2.169	1.496	3.960	1.942	2.534	4.829	2.224	1.337	6.576	17.980	2.874	11.285	37.525	9.137	7.171	10.060	2.161	2.438	4.480	3.441	141.957
Auxiliar de Enfermagem	85	26	54	14	131	2	30	173	336	840	175	144	230	422	464	535	1.429	344	290	7.588	1.820	692	411	295	196	254	5	16.985
Técnico de Enfermagem	8.844	3.810	20.139	4.597	31.247	6.210	9.363	34.301	15.797	37.268	17.854	18.587	42.278	13.726	9.666	65.005	108.597	22.448	93.346	189.096	51.381	39.922	68.349	13.851	16.540	30.326	23.873	996.421
TOTAL	29.018	11.829	55.877	11.422	86.257	14.965	27.412	84.830	47.091	135.586	62.741	69.411	140.536	51.556	38.754	228.240	481.339	82.334	333.449	982.233	251.895	183.203	261.674	57.294	61.655	116.242	84.125	3.990.988

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

Número de profissionais de saúde atuantes

(médicos, enfermeiros, adms)

_CNES - Recursos Humanos - Ocupações - segundo CBO 2002 - Brasil

Total por Profissionais selecionados e Unidade da Federação 2024

DEF/2025

PROFISSIONAIS SELECIONADOS	RO	AC	AM	RR	PA	AP	TO	MA	PI	CE	RN	PB	PE	AL	SE	BA	MG	ES	RJ	SP	PR	SC	RS	MS	MT	GO	DF	TOTAL
Médicos	10.632	3.866	20.943	2.436	26.618	3.422	7.630	19.477	13.718	48.898	27.083	23.585	52.289	18.087	17.413	84.768	230.546	35.907	134.087	512.837	120.853	89.927	119.089	26.225	25.125	48.391	31.673	1.755.525
.. Anestesiista	740	168	2.613	87	1.446	161	251	645	679	3.407	2.030	1.257	3.166	703	1.577	3.588	10.930	1.193	5.833	23.946	4.850	4.671	5.844	2.098	1.232	2.217	1.226	86.558
.. Clínico Geral	512	160	1.658	89	1.331	157	247	788	626	2.800	1.702	925	2.065	778	971	4.195	12.907	1.342	4.463	21.757	4.864	4.127	5.797	900	1.205	2.069	1.484	79.919
.. Cirurgião Geral	3.447	1.289	5.227	950	7.899	1.015	2.681	4.841	3.315	11.413	7.230	5.005	11.146	4.722	4.266	21.129	59.288	10.931	28.235	138.983	39.119	25.854	36.957	10.909	7.592	14.754	5.472	473.669
.. Gineco Obstetra	548	290	1.415	96	1.531	275	479	1.128	872	2.819	1.758	1.536	3.102	1.135	1.053	5.020	16.309	2.266	8.616	34.799	7.933	5.432	8.017	1.183	1.446	1.815	2.459	114.332
.. Médico de Família	618	340	1.332	273	2.824	313	759	2.873	1.563	4.108	1.505	1.988	3.517	1.206	991	5.317	8.860	1.721	5.213	11.442	5.187	4.500	5.517	1.084	1.761	2.294	953	78.059
.. Pediatra	571	251	2.099	105	1.465	236	396	1.102	755	3.826	2.050	1.466	4.348	1.061	1.302	4.914	15.348	3.116	12.566	43.328	6.603	4.724	7.772	1.252	1.508	2.694	2.097	126.955
.. Psiquiatra	153	48	185	37	309	31	151	488	310	930	509	663	1.161	440	297	1.503	4.457	629	2.657	11.076	1.851	1.629	3.000	390	357	918	738	34.917
.. Radiologista	460	88	653	77	1.164	158	293	1.132	650	2.205	958	1.177	2.606	984	796	4.286	9.179	1.209	6.513	19.384	3.813	4.222	4.034	771	1.271	2.299	1.159	71.541
.. Sanitarista	1	-	-	-	4	-	-	4	1	1	2	3	14	2	3	12	32	4	89	188	12	4	29	1	-	2	6	414
.. Outros	3.582	1.232	5.761	722	8.645	1.076	2.373	6.476	4.947	17.389	9.339	9.565	21.164	7.056	6.157	34.804	93.236	13.496	59.902	207.934	46.621	34.764	42.122	7.637	8.753	18.329	16.079	689.161
Cirurgião dentista	2.040	756	2.793	572	5.212	887	1.762	4.856	3.037	10.397	3.739	4.913	7.885	3.358	2.190	15.174	34.922	5.785	16.535	59.760	14.933	14.332	15.857	3.389	4.235	8.971	3.957	252.247
Enfermeiro	4.594	2.151	9.459	1.863	14.871	2.851	5.384	17.250	8.637	23.448	8.461	13.398	22.443	8.122	6.032	36.397	50.862	10.729	49.193	118.651	28.634	19.746	30.064	7.219	9.133	14.796	11.089	535.477
Fisioterapeuta	1.449	522	1.821	580	3.291	805	1.184	4.141	3.064	7.133	2.833	4.247	7.572	2.829	1.896	12.819	23.001	3.699	16.517	41.824	10.812	8.370	10.956	2.285	3.201	5.240	4.477	186.568
Fonoaudiólogo	358	162	565	128	970	177	233	1.058	629	1.711	900	934	1.990	630	610	2.367	6.182	961	4.618	12.826	3.502	2.769	3.219	625	851	1.548	1.024	51.547
Nutricionista	447	170	640	230	1.624	342	382	1.833	1.124	2.247	1.361	1.679	2.775	1.292	736	4.775	6.858	1.299	6.997	12.641	3.339	2.421	4.759	873	1.023	1.942	1.612	65.421
Farmacêutico	1.360	378	1.062	429	2.378	388	830	1.856	817	2.969	1.700	1.829	3.499	1.041	705	4.798	11.439	2.726	7.463	21.220	8.205	5.035	8.505	1.502	2.224	3.244	1.546	99.148
Assistente social	466	220	1.143	266	2.144	396	739	2.181	873	2.770	1.280	1.775	2.355	1.613	734	4.140	5.487	1.441	5.018	10.273	2.747	1.611	2.992	948	1.069	1.545	657	56.883
Psicólogo	1.110	482	1.178	413	2.562	586	953	2.577	1.732	4.383	2.325	2.801	5.674	2.451	1.573	7.273	19.855	3.196	12.736	40.740	10.040	8.097	11.407	2.348	2.846	4.956	3.570	157.864
Auxiliar de Enfermagem	75	24	53	14	128	2	25	143	281	659	155	133	204	362	418	459	1.269	325	280	7.089	1.689	688	393	242	162	213	4	15.489
Técnico de Enfermagem	9.376	3.927	21.451	4.706	33.681	6.884	9.649	37.124	17.144	39.748	19.415	19.453	45.968	14.059	10.886	68.773	114.963	23.762	96.380	203.113	55.496	42.274	71.524	14.226	17.780	31.141	22.757	1.055.660
TOTAL	31.907	12.658	61.108	11.637	93.479	16.740	28.771	92.496	51.056	144.363	69.252	74.747	152.654	53.844	43.193	241.743	505.384	89.830	349.824	1.040.974	260.250	195.270	278.765	59.882	67.649	12.198	82.366	4.231.829

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

_CNES - Recursos Humanos - Ocupações - segundo CBO 2002 - Brasil

Total por Profissionais selecionados e Unidade da Federação 2025

Número de profissionais de saúde atuantes

(médicos, enfermeiros, adms)

_CNES - Recursos Humanos - Ocupações - segundo CBO 2002 - Brasil

Total por Profissionais selecionados e Esfera Jurídica

2024

PROFISSIONAIS SELECIONADOS	ADM PÚBLICA	DEMAIS ENTIDADES EMPRESARIAIS	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	PESSOAS FÍSICAS
Médicos	687.496	538.040	385.143	55.685
.. Anestesiista	25.989	28.602	25.760	590
.. Cirurgião Geral	25.494	22.301	28.339	1.686
.. Clínico Geral	249.235	90.881	100.688	6.384
.. Gineco Obstetra	40.400	38.902	23.767	7.041
.. Médico de Família	70.938	1.400	642	97
.. Pediatra	60.841	32.700	22.644	5.829
.. Psiquiatra	16.647	9.302	4.622	2.149
.. Radiologista	18.819	35.245	12.999	479
.. Sanitarista	358	25	30	23
.. Outros	178.775	278.682	165.652	31.407
Cirurgião dentista	98.847	74.653	11.143	56.599
Enfermeiro	352.410	65.726	86.422	184
Fisioterapeuta	76.955	59.962	29.740	5.784
Fonoaudiólogo	16.582	20.058	7.940	2.497
Nutricionista	34.763	14.873	8.007	2.626
Farmacêutico	43.740	37.579	8.220	74
Assistente social	43.079	2.288	8.471	33
Psicólogo	56.362	55.232	15.907	14.454
Auxiliar de Enfermagem	16.970	1	13	1
Técnico de Enfermagem	613.510	152.629	230.160	122
TOTAL	2.040.714	1.021.041	791.166	138.059

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES
Observação: profissional pode ter mais de um vínculo

2025

PROFISSIONAIS SELECIONADOS	ADM PÚBLICA	DEMAIS ENTIDADES EMPRESARIAIS	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	PESSOAS FÍSICAS	TOTAL
Médicos	725.896	565.623	408.880	55.124	1.755.523
.. Anestesiista	27.517	30.346	28.091	604	86.558
.. Cirurgião Geral	26.418	22.584	29.229	1.688	79.919
.. Clínico Geral	258.677	99.989	108.581	6.420	473.667
.. Gineco Obstetra	42.138	40.798	24.464	6.932	114.332
.. Médico de Família	75.497	1.732	729	101	78.059
.. Pediatra	64.106	33.685	23.440	5.724	126.955
.. Psiquiatra	17.753	10.131	4.914	2.119	34.917
.. Radiologista	20.803	36.537	13.711	490	71.541
.. Sanitarista	338	25	30	21	414
.. Outros	192.649	289.796	175.691	31.025	689.161
Cirurgião dentista	104.242	79.729	11.781	56.495	252.247
Enfermeiro	373.231	70.448	91.582	213	535.474
Fisioterapeuta	82.797	65.817	32.090	5.864	186.568
Fonoaudiólogo	17.695	23.142	8.246	2.464	51.547
Nutricionista	37.592	16.486	8.660	2.683	65.421
Farmacêutico	48.112	42.167	8.784	85	99.148
Assistente social	45.290	2.472	9.085	36	56.883
Psicólogo	61.291	64.565	17.415	14.593	157.864
Auxiliar de Enfermagem	15.475	1	12	1	15.489
Técnico de Enfermagem	651.780	160.726	243.021	133	1.055.660
TOTAL	2.163.401	1.091.176	839.556	137.691	4.231.824

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

CNES - Recursos Físicos - Equipamentos - Brasil

Equipamentos Existentes por Unidade da Federação e Esfera Jurídica
 Equipamento: .. PET/CT
 Período:Dez/2025

2025

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	ADM PÚBLICA	DEMAIS ENTIDADES EMPRESARIAIS	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS
13 Amazonas	-	1	-
15 Pará	1	2	-
21 Maranhão	-	4	-
22 Piauí	-	1	-
23 Ceará	-	1	1
24 Rio Grande do Norte	-	1	1
25 Paraíba	1	2	1
26 Pernambuco	2	3	4
27 Alagoas	-	2	1
28 Sergipe	1	4	1
29 Bahia	-	3	1
31 Minas Gerais	1	18	4
32 Espírito Santo	1	-	-
33 Rio de Janeiro	4	17	1
35 São Paulo		12	21
41 Paraná	-	9	1
42 Santa Catarina	-	3	1
43 Rio Grande do Sul	1	1	5
50 Mato Grosso do Sul	-	2	-
51 Mato Grosso	2	-	-
52 Goiás	-	2	-
53 Distrito Federal	1	6	2
TOTAL	15	94	45

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

Estabelecimentos (hospitais)

MÊS DE COMPETÊNCIA	ADM PÚBLICA	DEMAIS ENTIDADES EMPRESARIAIS	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	TOTAL
Dez./2024	157	500	421	1.078
Dez./2025	159	521	422	1.102
TOTAL	316	1.021	843	2.180

Quantidades de hospitais (hospital geral, hospital especializado e hospital dia) cadastrado nas competências dezembro de 2024 e dezembro de 2025 no estado de São Paulo separado por tipo de administração

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

MÊS DE COMPETÊNCIA	HOSPITAL ESPECIALIZADO	HOSPITAL GERAL	HOSPITAL DIA	TOTAL
Dez./2024	166	699	213	1.078
Dez./2025	176	699	227	1.102
TOTAL	342	1.398	440	2.180

Quantidades de hospitais (hospital geral, hospital especializado e hospital dia) cadastrado nas competências dezembro de 2024 e dezembro de 2025 no estado de São Paulo

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

2024

ESFERA JURÍDICA	HOSPITAL ESPECIALIZADO	HOSPITAL GERAL	HOSPITAL DIA	TOTAL
Administração Pública	26	99	31	156
Entidades Empresariais	80	258	163	501
Entidades sem Fins Lucrativos	60	342	19	421
TOTAL	166	699	213	1.078

Quantidades de hospitais (hospital geral, hospital especializado e hospital dia) cadastrado nas competências dezembro de 2024 no estado de São Paulo

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

2025

ESFERA JURÍDICA	HOSPITAL ESPECIALIZADO	HOSPITAL GERAL	HOSPITAL DIA	TOTAL
Administração Pública	26	100	32	158
Entidades Empresariais	89	257	176	522
Entidades sem Fins Lucrativos	61	342	19	422
TOTAL	176	699	227	1.102

Quantidades de hospitais (hospital geral, hospital especializado e hospital dia) cadastrado nas competências dezembro de 2025 no estado de São Paulo

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

Ocupações administrativas por esfera jurídica

_CNES - Recursos Humanos -
Ocupações - segundo CBO 2002 - Brasil
**Total por Ocupações
Administrativas e Esfera Jurídica**

Período: **Dez/2025**

OCUPAÇÕES ADMINISTRATIVAS	ADM PÚBLICA	DEMAIS ENTIDADES EMPRESARIAIS	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	PESSOAS FÍSICAS
ADMINISTRAÇÃO	421.446	161.077	121.728	4.250
SERVIÇO DE LIMPEZA/CONSERVAÇÃO	16.784	4.842	10.712	20
SEGURANÇA	28.154	2.451	4.911	-
OUTRAS OCUPAÇÕES ADMINISTRATIVAS	73.437	9.160	21.987	7
TOTAL	539.821	177.530	159.338	4.277

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

Período: **Dez/2025**

	ADMINISTRAÇÃO	SERVIÇO DE LIMPEZA/CONSERVAÇÃO	SEGURANÇA	OUTRAS OCUPAÇÕES ADMINISTRATIVAS
RO	7510	1541	334	1821
AC	3279	243	262	609
AM	13177	705	1258	2331
RR	1552	27	86	132
PA	18035	951	2711	3581
AP	2626	113	165	273
TO	6261	400	589	1206
MA	18636	1708	3236	3437
PI	6634	498	395	655
CE	25495	1753	3129	4889
RN	9845	493	874	2708
PB	11160	199	898	1897
PE	24399	1018	1855	3287
AL	10550	117	405	1382
SE	9071	272	632	1653
BA	40872	2789	2604	7869
MG	82010	3470	3110	11669
ES	18260	490	489	3036
RJ	65657	2023	3501	7127
SP	160632	5760	4142	18533
PR	35036	2832	633	5245
SC	28171	1114	452	3753
RS	40300	1520	1062	7849
MS	10665	693	507	2110
MT	12721	877	1017	2716
GO	23762	1141	992	3566
DF	22185	611	198	1257

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

Ocupações administrativas por esfera jurídica

_ CNES - Recursos Humanos -
Ocupações - segundo CBO 2002 - Brasil
**Total por Ocupações
Administrativas e Esfera Jurídica**

Período: **Dez/2024**

OCUPAÇÕES ADMINISTRATIVAS	ADM PÚBLICA	DEMAIS ENTIDADES EMPRESARIAIS	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	PESSOAS FÍSICAS	TOTAL
ADMINISTRAÇÃO	390.491	146.672	113.292	4.279	654.734
SERVIÇO DE LIMPEZA/CONSERVAÇÃO	15.975	4.767	10.253	20	31.015
SEGURANÇA	25.987	2.306	4.625	-	32.918
OUTRAS OCUPAÇÕES ADMINISTRATIVAS	66.961	8.266	20.586	7	95.820
TOTAL	499.414	162.011	148.756	4.306	814.487

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

Período: **Dez/2024**

	ADMINISTRAÇÃO	SERVIÇO DE LIMPEZA/CONSERVAÇÃO	SEGURANÇA	OUTRAS OCUPAÇÕES ADMINISTRATIVAS
RO	6.298	524	340	1.655
AC	3.078	232	240	618
AM	12.356	724	1.180	2.128
RR	1.371	23	55	117
PA	16.259	924	2.499	3.386
AP	2.447	111	128	241
TO	5.713	300	524	1.079
MA	17.136	1.554	2.862	3.180
PI	6.067	427	511	542
CE	23.321	1.784	3.085	4.720
RN	8.977	462	786	2.533
PB	10.149	193	836	1.707
PE	20.969	704	1.463	2.834
AL	10.159	116	363	1.220
SE	7.585	265	475	1.326
BA	37.838	2.781	2.302	6.970
MG	76.335	3.343	2.950	10.593
ES	16.449	493	464	2.781
RJ	61.031	1.910	3.482	6.758
SP	152.144	5.546	3.670	17.061
PR	32.749	2.734	617	4.999
SC	25.148	1.029	442	3.506
RS	36.284	1.554	1.033	7.195
MS	10.231	738	459	1.975
MT	11.632	846	1.043	2.498
GO	22.502	1.049	902	3.174
DF	19.876	649	207	1.024

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

Atendimento em oncologia

2025

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	ADM PÚBLICA	DEMAIS ENTIDADES EMPRESARIAIS	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	TOTAL
030401 Radioterapia	22	0	111	133
030408 Quimioterapia - procedimentos especiais	2.642	0	10.700	13.342
030409 Medicina nuclear - terapeutica oncologica	563	0	545	1.108
030410 Gerais em oncologia	36.024	2	46.639	82.665
041601 Urologia	4.372	0	6.730	11.102
041602 Sistema linfatico	596	0	1.614	2.210
041603 Cabeça e pescoco	973	0	3.157	4.130
041604 Esofago-gastro duodenal e visceras anexas e outros orgaos intra-abdominais	1.070	0	2.142	3.212
041605 Colo-proctologia	1.515	0	2.428	3.943
041606 Ginecologia	2.491	0	2.884	5.375
041608 Pele e cirurgia plastica	2.761	0	10.976	13.737
041609 Ossos e partes moles	254	0	1.219	1.473
041611 Cirurgia toracica	248	0	708	956
041612 Mastologia	3.038	0	2.524	5.562
TOTAL	56.569	2	92.377	148.948

Ano 2025. internações Clínicas e Cirúrgicas SUS em Oncologia no estado de São Paulo

Fonte: Ministério da Saúde TABWIN tabulados em março 26

2024

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	ADM PÚBLICA	DEMAIS ENTIDADES EMPRESARIAIS	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	TOTAL
030401 Radioterapia	12	0	71	83
030408 Quimioterapia - procedimentos especiais	3.520	0	10.250	13.770
030409 Medicina nuclear - terapeutica oncologica	468	0	496	964
030410 Gerais em oncologia	36.109	1	44.964	81.074
041601 Urologia	4.304	0	5.962	10.266
041602 Sistema linfatico	545	0	1.545	2.090
041603 Cabeça e pescoco	894	0	2.801	3.695
041604 Esofago-gastro duodenal e visceras anexas e outros orgaos intra-abdominais	1.002	0	2.121	3.123
041605 Colo-proctologia	1.312	0	2.311	3.623
041606 Ginecologia	1.947	0	2.580	4.527
041608 Pele e cirurgia plastica	2.267	0	9.355	11.622
041609 Ossos e partes moles	214	0	1.111	1.325
041611 Cirurgia toracica	219	0	722	941
041612 Mastologia	3.213	0	2.518	5.731
TOTAL	56.026	1	86.807	142.834

Ano 2024. internações Clínicas e Cirúrgicas SUS em Oncologia no estado de São Paulo

Fonte: Ministério da Saúde TABWIN tabulados em março 26

Transplantes

2024

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	ADM PÚBLICA	DEMAIS ENTIDADES EMPRESARIAIS	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	TOTAL
050103 Coleta e exames para ident. de doador de celula-tronco hematopoéticas (busca internac./nacional)	14	0	356	370
050301 Ações relacionadas a doacao de orgaos e tecidos para transpalnte	1.089	429	4.442	5.960
050302 Cirurgias para transplante - doador vivo	3	16	266	285
050401 Processamento de cornea/esclera		0	64	64
050501 Transplante de tecidos e celulas	434	38	2.143	2.615
050502 Transplante de orgaos	208	108	1.639	1.955
TOTAL	1.748	591	8.910	11.249

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

2025

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	ADM PÚBLICA	DEMAIS ENTIDADES EMPRESARIAIS	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	TOTAL
050103 Coleta e exames para ident. de doador de celula-tronco hematopoéticas (busca internac./nacional)	9	0	315	324
050301 Ações relacionadas a doacao de orgaos e tecidos para transpalnte	1.183	448	4.633	6.264
050302 Cirurgias para transplante - doador vivo	3	21	261	285
050401 Processamento de cornea/esclera	0	0	71	71
050501 Transplante de tecidos e celulas	463	18	2.036	2.517
050502 Transplante de orgaos	121	113	1.858	2.092
TOTAL	1.779	600	9.174	11.553

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

2024

SUBGRUPO DE PROCEDIMENTOS	ADM PÚBLICA	DEMAIS ENTIDADES EMPRESARIAIS	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	TOTAL
0501 Coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante	14	0	356	370
0503 Ações relacionadas a doação de órgãos e tecidos para transplante	1.092	445	4.708	6.245
0504 Processamento de tecidos para transplante	0	0	64	64
0505 Transplante de orgaos, tecidos e celulas	642	146	3.782	4.570
0506 Acompanhamento e intercorrencias no pre e pos-transplante	863	791	15.449	17.103
TOTAL	2.611	1.382	24.359	28.352

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

2025

SUBGRUPO DE PROCEDIMENTOS	ADM PÚBLICA	DEMAIS ENTIDADES EMPRESARIAIS	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	TOTAL
0501 Coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante	9	0	315	324
0503 Ações relacionadas a doação de órgãos e tecidos para transplante	1.186	469	4.894	6.549
0504 Processamento de tecidos para transplante	0	0	71	71
0505 Transplante de orgaos, tecidos e celulas	584	131	3.894	4.609
0506 Acompanhamento e intercorrencias no pre e pos-transplante	863	525	15.726	17.114
TOTAL	2.642	1.125	24.900	28.667

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

Transplantes habilitações

CÓDIGO HABILITAÇÃO	ADM PÚBLICA Estadual ou Distrito Federal	ADM PÚBLICA Municipal	DEMAIS ENTIDADES EMPRESARIAIS	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	TOTAL
1204 HOSPITAL DIA EM INTERCORRENCIAS POS - TRANSPLANTE DE MEDULA OSSEA E DE OUTROS PRECURSORES HEMATOPOETICOS	3	0	17	32	52
2401 TRANSPLANTE DE MEDULA OSSEA - AUTOGENICO	3	0	17	29	49
2402 TRANSPLANTE DE MEDULA OSSEA - ALOGENICO APARENTADO	2	0	7	20	29
2403 TRANSPLANTE DE MEDULA OSSEA - ALOGENICO NAO APARENTADO	2	0	7	16	25
2404 TRANSPLANTE DE PANCREAS	0	0	1	6	7
2407 TRANSPLANTE DE CORNEA/ESCLERA	4	0	63	32	99
2408 TRANSPLANTE DE RIM	1	0	10	21	32
2409 TRANSPLANTE DE FIGADO	1	0	6	15	22
2410 TRANSPLANTE DE PULMAO	0	0	1	3	4
2411 TRANSPLANTE DE CORACAO	1	0	2	11	14
2422 TRANSPLANTE DE TECIDO MUSCULO ESQUELETICO	3	0	10	23	36
2423 TRANSPLANTE DA VALVULA CARDIACA HUMANA	0	0	0	6	6
2424 TRANSPLANTE DE PELE	0	0	0	5	5
TOTAL	20	0	141	219	380

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

Quantidade de hospitais que tem algum tipo de habilitação para transplantes Estado de São Paulo. Um unico hospital pode ter mais de uma habilitação.

CÓDIGO HABILITAÇÃO	ADM PÚBLICA	DEMAIS ENTIDADES EMPRESARIAIS	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	TOTAL
1204 HOSPITAL DIA EM INTERCORRENCIAS POS - TRANSPLANTE DE MEDULA OSSEA E DE OUTROS PRECURSORES HEMATOPOETICOS	3	17	32	52
2401 TRANSPLANTE DE MEDULA OSSEA - AUTOGENICO	3	17	29	49
2402 TRANSPLANTE DE MEDULA OSSEA - ALOGENICO APARENTADO	2	7	20	29
2403 TRANSPLANTE DE MEDULA OSSEA - ALOGENICO NAO APARENTADO	2	7	16	25
2404 TRANSPLANTE DE PANCREAS	0	1	6	7
2407 TRANSPLANTE DE CORNEA/ESCLERA	4	63	32	99
2408 TRANSPLANTE DE RIM	1	10	21	32
2409 TRANSPLANTE DE FIGADO	1	6	15	22
2410 TRANSPLANTE DE PULMAO	0	1	3	4
2411 TRANSPLANTE DE CORACAO	1	2	11	14
2422 TRANSPLANTE DE TECIDO MUSCULO ESQUELETICO	3	10	23	36
2423 TRANSPLANTE DA VALVULA CARDIACA HUMANA	0	0	6	6
2424 TRANSPLANTE DE PELE	0	0	5	5
TOTAL	20	141	219	380

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

GRUPO DE PROCEDIMENTOS	ADM PÚBLICA ESTADUAL DISTRITO FEDERAL	ADM PÚBLICA MUNICIPAL	ADM PÚBLICA OUTROS	DEMAIS ENTIDADES EMPRESARIAIS	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	TOTAL
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	2.424	184	3	1.382	24.359	28.352
TOTAL	2.424	184	3	1.382	24.359	28.352

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

Saúde Mental: Transformação Assistencial e Sustentabilidade da Rede

Desde 2002, a **Pró-Saúde Mental** * atua com o objetivo de unir os hospitais psiquiátricos filantrópicos sob dois eixos fundamentais: a excelência na gestão e a qualificação da assistência.

"Historicamente, o Brasil chegou a contar com **430 hospitais psiquiátricos na década de 1980**, que ofereciam quase 90 mil leitos à população. Hoje, o cenário é de apenas **51 unidades filantrópicas remanescentes**, uma redução de quase 90% no parque hospitalar especializado. Este declínio acentuado, contudo, não foi acompanhado pela redução da morbidade psíquica da população; ao contrário, as demandas por consultas e internações no biênio 2024-2025 demonstram que o setor atingiu seu limite operacional."

Esse declínio não reflete uma queda na demanda, mas sim as severas dificuldades econômicas e o subfinanciamento que historicamente pressionam o setor.

Vivemos um período de crescente necessidade por cuidados especializados. Dados da Previdência Social apontam que, entre 2024 e o início de 2026, a ansiedade e a depressão consolidaram-se como as principais causas de afastamento laboral no país. A rede filantrópica tem respondido com esforço máximo a essa realidade:

- **Desempenho Assistencial (2024-2025):** Neste biênio, as instituições registraram um volume expressivo de internações e consultas, evidenciando que a especialidade psiquiátrica carece de uma atenção robusta e contínua.
- **Evolução do Modelo:** A meta é transformar hospitais em organizações de saúde mental completas, que ofereçam uma linha de cuidado diversificada — incluindo urgência e ambulatório — para evitar internações evitáveis e tratar o sofrimento psíquico em todos os níveis.

A Nova Frente Estratégica: Grupo de Atenção aos Assuntos Psiquiátricos

Com a consolidação da parceria entre a Pró-Saúde Mental e a **FEHOSP**, nasce uma nova perspectiva de futuro. A Federação, reconhecendo a urgência do tema e a necessidade de sensibilizar o governo para a modernização deste parque hospitalar, anuncia a criação do **Grupo de Atenção aos Assuntos Psiquiátricos**.

- **Fortalecer o Financiamento:** Demonstrar a viabilidade e a necessidade de novos modelos de repasse e incentivos (como a Tabela SUS Paulista) para a psiquiatria.
- **Apoiar a Rede Assistencial:** Criar parâmetros técnicos que facilitem a contratualização de serviços modernos, transformando hospitais em centros de atenção integral.
- **Sustentabilidade Econômica:** Propor soluções que garantam que as organizações filantrópicas possam manter sua função social com equilíbrio financeiro e tecnologia de ponta.

Através deste grupo, a **FEHOSP** acelera o processo de transformação das federadas, unindo a expertise histórica da Pró-Saúde Mental à estrutura institucional da Federação para construir uma rede de saúde mental que seja, de fato, eficiente, resolutiva e sustentável.

* Pró Saúde Mental engloba iniciativas e organizações dedicadas à promoção do bem-estar emocional, prevenção de transtornos mentais e apoio psicológico no Brasil.

Nelson Fernandes Júnior

Vice-Presidente da Pró-Saúde Mental

Associação Beneficente que congrega os 50 hospitais psiquiátricos filantrópicos brasileiros.

CÓDIGO HABILITAÇÃO	ADM PÚBLICA ESTADUAL OU DISTRITO FEDERAL	DEMAIS ENTIDADES EMPRESARIAIS	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	TOTAL
0631 NIVEL I - ESTABELECIMENTO DE SAUDE COM no DE LEITOS DE PSIQUIATRIA ATE 160	5	1	14	20
0632 NIVEL II - ESTABELECIMENTO DE SAUDE COM no DE LEITOS DE PSIQUIATRIA ENTRE 161 A 240	1	0	4	5
0633 NIVEL III - ESTABELECIMENTO DE SAUDE COM no DE LEITOS DE PSIQUIATRIA ENTRE 241 a 400	2	0	2	4
0634 NIVEL IV - ESTABELECIMENTO DE SAUDE COM no DE LEITOS DE PSIQUIATRIA ACIMA de 400	1	0	1	2
TOTAL	9	1	21	31

Habilitação Psiquiátrica SP CNES dezembro 2025

Fonte: Ministério da Saúde TABWIN tabulados em março 26

INTERNAÇÃO PSIQUIATRICA	ADM PÚBLICA	DEMAIS ENTIDADES EMPRESARIAIS	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	TOTAL ANO
2024	25.276	587	38.881	64.744
2025	26.113	644	37.536	64.293

Fonte: Ministério da Saúde TABWIN tabulados em março 26

2025

REGIÃO/UNIDADE DA FEDERAÇÃO	ADM PÚBLICA	DEMAIS ENTIDADES EMPRESARIAIS	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	TOTAL
Região Norte	2	-	-	2
Região Nordeste	12	8	5	25
Região Sudeste	22	3	24	49
.. Minas Gerais	2	2	3	7
.. Espírito Santo	2	-	-	2
.. Rio de Janeiro	9	-	-	9
.. São Paulo	9	1	21	31
Região Sul	4	3	11	18
Região Centro-Oeste	2	1	6	9
TOTAL	42	15	46	103

CNES dezembro de 2025

Habilitação Psiquiátrica brasil CNES dezembro 2025

Fonte: Ministério da Saúde TABWIN tabulados em março 26

Tratamento queimados

2024

PROCEDIMENTOS REALIZADOS	ADM PÚBLICA ESTADUAL OU DISTRITO FEDERAL	ADM PÚBLICA MUNICIPAL	ADM PÚBLICA OUTROS	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	TOTAL
0413010015 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM MEDIO E GRANDE QUEIMADO	11	30	0	46	87
0413010066 TRATAMENTO DE GRANDE QUEIMADO	444	80	0	904	1.428
0413010082 TRATAMENTO DE MEDIO QUEIMADO	334	147	6	349	836
TOTAL	789	257	6	1.299	2.351

Fonte: Ministério da Saúde TABWIN tabulados em março 26

2025

PROCEDIMENTOS REALIZADOS	ADM PÚBLICA ESTADUAL OU DISTRITO FEDERAL	ADM PÚBLICA MUNICIPAL	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	TOTAL
0413010015 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM MEDIO E GRANDE QUEIMADO	12	32	52	96
0413010066 TRATAMENTO DE GRANDE QUEIMADO	418	97	921	1.436
0413010082 TRATAMENTO DE MEDIO QUEIMADO	452	148	370	970
TOTAL	882	277	1.343	2.502

Fonte: Ministério da Saúde TABWIN tabulados em março 26

ESFERA JURÍDICA	2101 CENTRO DE REFERENCIA EM ASSISTENCIA A QUEIMADOS - MEDIA	2102 CENTRO DE REFERENCIA EM ASSISTENCIA A QUEIMADOS - ALTA	TOTAL
Administração Pública	5	6	11
Entidades sem Fins Lucrativos	6	9	15
TOTAL	11	15	26

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

ESFERA JURÍDICA	2101 CENTRO DE REFERENCIA EM ASSISTENCIA A QUEIMADOS - MEDIA	2102 CENTRO DE REFERENCIA EM ASSISTENCIA A QUEIMADOS - ALTA	TOTAL
Administração Pública	5	6	11
Entidades sem Fins Lucrativos	6	9	15
TOTAL	11	15	26

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

ES NOME FANTASIA - SP	2101 CENTRO DE REFERENCIA EM ASSISTENCIA A QUEIMADOS - MEDIA	2102 CENTRO DE REFERENCIA EM ASSISTENCIA A QUEIMADOS - ALTA	TOTAL
2022648 HOSPITAL IRMAOS PENTEADO E SANTA CASA DE CAMPINAS	1	1	1
2077485 HOSPITAL SAO PAULO HOSPITAL DE ENSINO DA UNIFESP	0	1	1
2077493 HOSPITAL GERAL DE SAO MATEUS SAO PAULO	1	1	2
2078015 HC DA FMUSP HOSPITAL DAS CLINICAS SAO PAULO	1	1	2
2080346 HOSP MUN DR CARMINO CARICCHIO	1	1	2
2081458 SANTA CASA DE LIMEIRA	1	1	2
2081512 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUARATINGUETA	1	1	2
2081695 CONJUNTO HOSPITALAR SOROCABA	1	1	2
2082187 HOSPITAL DAS CLINICAS FAEPA RIBEIRAO PRETO	1	1	2
2083116 SANTA CASA DE MARILIA	0	1	1
2089327 HOSPITAL PADRE ALBINO CATANDUVA	1	1	2
2091755 HOSPITAL GERAL DE VILA PENTEADO DR JOSE PANGELLA SAO PAULO	1	1	2
2092298 SANTA CASA DE ITU	1	1	2
2688689 SANTA CASA DE SAO PAULO HOSPITAL CENTRAL SAO PAULO	1	0	1
2748029 SANTA CASA DE SAO JOSE CAMPOS	0	1	1
2790602 HOSPITAL ESTADUAL BAURU	0	1	1
TOTAL	11	15	26

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

O Dado como Ativo Estratégico: O Caminho para a Sustentabilidade Filantrópica

No cenário atual da saúde suplementar e pública, a máxima "o que não se mede, não se gerencia" tornou-se uma regra de sobrevivência. Para o setor filantrópico, que opera sob o desafio constante de equilibrar a alta demanda assistencial com recursos rigorosamente finitos, o gerenciamento de dados é uma tarefa do que deve se tornar o coração da governança institucional.

A Inteligência Além do Faturamento

Gerenciar dados não é apenas organizar planilhas de produção; é transformar registros brutos em inteligência de mercado e clínica. Quando as instituições da rede FEHOSP dominam seus indicadores, elas ganham poder de voz. Dados precisos permitem:

- **Qualificação do Desfecho Clínico:** Identificar padrões de cuidado que otimizam o tempo de internação e reduzem desperdícios.
- **Segurança na Tomada de Decisão:** Substituir o "sentimento" por evidências estatísticas, permitindo investimentos mais assertivos em tecnologia e infraestrutura.
- **Transparência e Compliance:** Fortalecer a prestação de contas junto aos órgãos reguladores e ao Ministério da Saúde, consolidando a credibilidade do setor.

O Monitoramento e a Transformação Digital

A implementação de núcleos de inteligência e o uso de ferramentas de monitoramento em tempo real são os pilares da Transformação Digital. Ao integrar dados de faturamento (como a Tabela SUS Paulista e incentivos federais) com indicadores de qualidade, as Santas Casas deixam de ser executoras de tarefas para se tornarem gestoras de saúde baseada em valor.

Conclusão: Informação que Gera Valor

A importância do gerenciamento de dados reside na sua capacidade de garantir a **sustentabilidade do SUS**. Um dado bem gerido protege a instituição contra glosas, identifica gargalos operacionais e, acima de tudo, garante que o paciente receba o melhor tratamento possível com o recurso disponível.

Para a FEHOSP, incentivar a cultura de dados em suas federadas é reafirmar o compromisso com uma gestão técnica, profissional e voltada para o futuro da saúde brasileira.

Ângela Mara do Nascimento Souza

2.

Tabela SUS Paulista: Garantindo a Sustentabilidade de quem Sustenta o SUS

A sustentabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no âmbito hospitalar, sempre esteve diretamente condicionada à coerência entre produção assistencial e financiamento público. Nesse contexto, a criação da Tabela SUS Paulista representa um marco estruturante na política de financiamento da saúde no Estado de São Paulo, ao introduzir um modelo inovador, tecnicamente consistente e alinhado à realidade da prestação de serviços.

Sob a liderança do Governador Tarcísio de Freitas, o Estado de São Paulo assumiu protagonismo nacional ao implementar, de forma pioneira, um mecanismo de complementação financeira baseado na produção efetivamente realizada e aprovada pelos sistemas oficiais do Ministério da Saúde. Ao adotar a lógica de pagamento por produção — respeitando integralmente os parâmetros federais — a Tabela SUS Paulista promove maior equidade na remuneração dos prestadores, valorizando aqueles que, de fato, sustentam o atendimento à população.

Importa destacar que a criação da Tabela SUS Paulista não decorre de sobreposição de competências, mas sim de uma resposta responsável e necessária à persistente defasagem da Tabela SIGTAP, cuja ausência de atualização por parte do Governo Federal compromete, há anos, a adequada remuneração dos serviços prestados no âmbito do SUS. Nesse cenário, o Estado de São Paulo exerceu seu papel federativo de forma ativa, estruturando um modelo complementar que preserva a lógica federal, mas corrige distorções críticas que impactavam diretamente a capacidade operacional dos serviços de saúde.

A Tabela SUS Paulista, portanto, não apenas recompõe valores, mas introduz racionalidade ao sistema, garantindo previsibilidade, justiça distributiva e alinhamento entre financiamento e produção assistencial. Trata-se de um instrumento que fortalece o SUS, ao mesmo tempo em que induz eficiência e qualificação da oferta de serviços. Adicionalmente, sua implementação está diretamente associada ao fortalecimento da Regionalização da Saúde no Estado de São Paulo. Ao reconhecer as especificidades das redes regionais e fomentar a organização da assistência dentro das Regiões de Saúde, a Tabela SUS Paulista contribui para a consolidação de fluxos assistenciais mais estruturados, reduzindo vazios assistenciais e promovendo maior equilíbrio na oferta de serviços entre os territórios.

Nesse contexto, é imprescindível reconhecer o papel estratégico das Santas Casas e hospitais filantrópicos, que historicamente constituem a espinha dorsal da assistência hospitalar do SUS. Responsáveis por aproximadamente 50% das internações no Estado de São Paulo e por mais de 70% das internações de alta complexidade, essas instituições são protagonistas diretas dos avanços observados nos últimos anos.

A ampliação da capacidade assistencial da rede complementar, impulsionada por um modelo de financiamento mais justo, permitiu que as Santas Casas, apresentassem um crescimento superior a 20% no número de internações, o que representa quase 250 mil pacientes adicionais atendidos. Paralelamente, observou-se a redução consistente das filas e uma significativa ampliação das cirurgias eletivas, evidenciando o impacto direto do adequado financiamento sobre a ampliação do acesso.

Mais do que ampliar o volume de atendimentos, a rede filantrópica também avançou na qualidade da assistência prestada. A redução da taxa de mortalidade hospitalar e o alcance, em 2025, da menor taxa de mortalidade em cirurgias oncológicas da história do Estado de São Paulo demonstram que o fortalecimento financeiro dos prestadores se traduz, de forma inequívoca, em melhores desfechos assistenciais.

A experiência paulista evidencia, de maneira clara, que quando há financiamento adequado, a resposta do sistema é imediata: mais produção, maior eficiência e melhores resultados para a população.

Assim, a Tabela SUS Paulista consolida-se como um instrumento estratégico não apenas de financiamento, mas de transformação estrutural do SUS no Estado de São Paulo. Ao garantir a sustentabilidade de quem efetivamente sustenta o sistema, o modelo reafirma um princípio fundamental: o SUS se fortalece quando seus prestadores são valorizados de forma justa e transparente.

Por fim, é necessário reconhecer que as Santas Casas e os hospitais filantrópicos não apenas atendem mais — atendem melhor. E, sobretudo, salvam mais vidas.

Alberto Tomasi (Assessor Técnico de Gabinete IV – SES/SP)



Evolução do repasse financeiro

A Tabela SUS Paulista (TSP) é um programa de complementação financeira às Santas Casas, hospitais filantrópicos, fundações de apoio de hospitais universitários e alguns prestadores privados que prestam atendimento à população beneficiária do Sistema Único de Saúde no Estado de São Paulo. Ao instituir mecanismo próprio de financiamento com recursos estaduais, o estado de São Paulo não apenas reconheceu a insuficiência do modelo federal de financiamento (Tabela SIGTAP), como também adotou medidas concretas para preservar a capacidade assistencial da rede, fortalecer os prestadores e assegurar à população o acesso oportuno aos serviços de saúde.

O aumento de cirurgias eletivas no estado demonstra bem essa informação do impacto concreto da TSP no acesso da população aos serviços de saúde, como se apresenta no quadro a seguir:

CIRURGIAS ELETIVAS											
	GOVERNO ALCKMIN				GOVERNO DORIA - GARCIA				GOVERNO TARCÍSIO		
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
AmbuLatorial	222.357	226.229	257.761	279.811	314.415	251.085	317.919	356.396	396.863	457.704	477.918
Hospitalar	473.174	490.211	504.831	543.693	572.842	351.584	344.362	545.709	623.827	733.473	770.085
Total Anual	702.531	716.440	762.592	823.504	887.257	602.669	662.281	902.105	1.020.690	1.191.177	1.248.003
MÉDIA POR GOVERNO	751.267				763.578				1.153.290		

Entre os anos de 2015 a 2018, no governo Geraldo Alckmin, a média anual de cirurgias eletivas no estado era de 751.267. No período de 2019 a 2022, nos governos Doria e Rodrigo Garcia, a média anual subiu discretamente para 763.578 cirurgias eletivas ano. No governo Tarcísio de Freitas essa produção saltou para uma média anual de 1.153.290 cirurgias eletivas, com crescimento consistente no período, devendo concluir 2026 com aproximadamente 1.400.000 cirurgias eletivas, praticamente o dobro do que os governos anteriores realizavam.

Se considerarmos as internações de Alta Complexidade (AC), esse aumento de produção com expansão de acesso a população é igualmente expressivo, como demonstrado no quadro a seguir

INTERNAÇÕES ALTA COMPLEXIDADE			
	2022	2025	VARIAÇÃO 25 - 22
Total de internações de AC	224.746	306.897	82.151
Internações de AC na Rede Filantrópica (TSP)	159.257	219.592	60.335
% das internações de AC em instituições da TSP em relação ao total de internações em AC			73,44%

Comparando os dados da gestão anterior (2022) com a gestão atual (2025) houve um aumento anual de 82.151 internações em Alta Complexidade (AC) no estado. Considerando apenas os hospitais filantrópicos, contemplados pela Tabela SUS Paulista, esse aumento foi ainda mais expressivo, sendo que o percentual das internações de AC em instituições da TSP em relação ao total de internações em AC é de 73,44%. Isso demonstra a importância dos Filantrópicos na assistência à AC no estado de SP e o acerto na estratégia da TSP.

A ampliação do acesso aos serviços de saúde vai muito além da inauguração de novos equipamentos, requer eficiência de gestão e financiamento adequado. Na gestão do governo Tarcísio de Freitas, houve entrega de novos hospitais, ampliação de diversos leitos novos em hospitais existentes e reativação de outros tantos leitos, que estavam inoperantes por falta de recursos.

O impacto gerado pela ampliação de leitos pode ser estimado quando avaliado o número de internações. Considerando que em média é possível realizar quatro internações mensais em um leito e comparando os anos de 2022 (gestão anterior) e 2025 (gestão atual), em que houve um incremento de 34.282 internações/mês, é possível estimar o equivalente a um aumento de 8.570 leitos. Conforme demonstrado no quadro a seguir:

ESTIMATIVA DE LEITOS					
	2022	2025	VARIAÇÃO INTERNAÇÕES 2022/2025	INTERNAÇÕES /MÊS	EQUIVALÊNCIA EM LEITOS (MÉDIA MENSAL DE 4 INTERNAÇÕES POR LEITO)
Internações SUS	2.536.219	2.947.601	411.382	34.282	8.570

A organização do fluxo de atendimento entre os entes federativos (estado e municípios) e entre os níveis de complexidade da atenção (ambulatorial e hospitalar) é fundamental para a construção da linha de cuidado e desfechos adequados.

No SUS a produção ambulatorial é dividida em grupos assistenciais, dentre os quais destacamos os de maior relevância estratégica para redução das filas de espera, ampliação do acesso aos serviços e a melhoria concreta da qualidade de vida da população. Conforme quadro a seguir:

ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS					
	2022	2025	%VARIAÇÃO 22/25	PATE*	%VARIAÇÃO PATE*
0206 Diagnostico por tomografia	2.408.179	3.603.686	49,6%	0	0
0207 Diagnostico por ressonância magnética	480.168	700.468	45,9%	0	0
0304 Tratamento em oncologia	908.271	1.141.892	25,7%	0	0
0305 Tratamento em nefrologia	3.694.387	4.157.435	12,5%	0	0
0405 Cirurgia do aparelho da visão	397.358	537.770	35,3%	31.437	5,85%
0415 Outras cirurgias	17.940	45.218	152,1%	0	0

*PATE - Programa Agora Tem Especialistas

Ao examinar a evolução da produção de exames de imagem, observa-se crescimento expressivo na realização de tomografias. Em 2025, foram realizados 3.603.686 exames, frente a 2.408.179 em 2022, o que representa incremento de aproximadamente 50%, correspondente a 1.195.507 tomografias adicionais no período.

Da mesma forma, os exames de ressonância magnética também apresentaram expansão significativa, superior a 45%, passando de 480.168 procedimentos realizados em 2022 para 700.468 em 2025, o que representa mais de 220 mil exames adicionais ofertados à população paulista por meio da rede SUS.

No campo da oncologia, os resultados igualmente evidenciam relevante ampliação da oferta assistencial ambulatorial. Os tratamentos oncológicos, compreendendo sessões de quimioterapia e radioterapia, registraram crescimento superior a 25% no período analisado, passando de 908.271 procedimentos em 2022 para 1.141.892 em 2025. Em termos absolutos, isso significa o acréscimo de mais de 233 mil sessões, reforçando o esforço empreendido para ampliar a oferta terapêutica em uma área de elevada sensibilidade clínica e social.

Em relação aos tratamentos de nefrologia, também se verifica evolução substancial da produção. Em 2022, foram registradas 3.694.387 sessões e em 2025, esse quantitativo alcançou 4.157.435, o que representa ampliação de quase 500 mil procedimentos no período. Mais do que a expansão numérica da oferta é importante ressaltar o avanço promovido na descentralização e Regionalização desses serviços, permitindo que a oferta esteja mais próxima do cidadão.

No âmbito das cirurgias ambulatoriais, dois resultados merecem especial destaque. O primeiro refere-se às cirurgias do aparelho da visão, que apresentaram crescimento superior a 35%, com a realização de aproximadamente 140 mil procedimentos adicionais em 2025, quando comparado a 2022. Trata-se de resultado relevante, sobretudo porque, dentre as mais de 537 mil cirurgias do aparelho da visão realizadas em 2025 no estado de São Paulo, apenas 31 mil contaram com financiamento vinculado ao programa federal de redução de filas. Em outras palavras, cerca de 77% dessas cirurgias foram viabilizadas sem qualquer vinculação ao referido programa nacional, evidenciando o protagonismo do estado de São Paulo e de sua rede na ampliação efetiva da assistência oftalmológica à população.

Destaca-se também o subgrupo de Outras Cirurgias Ambulatoriais, que apresentou crescimento de 152% no período analisado, demonstrando expansão extremamente relevante da oferta de serviço e da resposta assistencial da rede pública de saúde paulista.

Em síntese, os dados evidenciam não apenas o crescimento consistente da produção ambulatorial do SUS em São Paulo, mas também a capacidade do Estado de estruturar respostas concretas às demandas assistenciais mais sensíveis da população, com ampliação de acesso, fortalecimento da regionalização e incremento objetivo da oferta de procedimentos essenciais em áreas estratégicas da atenção à saúde.

No que se refere ao financiamento, a persistente ausência de atualização da Tabela SIGTAP/MS e a reiterada insuficiência na recomposição do Teto MAC, por decisão da União, impõem severa distorção federativa ao financiamento do Sistema Único de Saúde, penalizando de forma direta e cumulativa os gestores estaduais e municipais. De um lado, mantém-se artificialmente defasada a principal referência nacional de remuneração da produção assistencial do SUS, corroendo, ao longo do tempo, a capacidade de custeio dos serviços prestados. Do outro, transfere-se, de maneira silenciosa, porém concreta, aos entes subnacionais a responsabilidade de suportar financeiramente a produção excedente ao limite federal disponibilizado, ainda que essa produção corresponda a atendimentos efetivamente realizados e indispensáveis à assistência da população.

Trata-se, portanto, de um processo de subfinanciamento estrutural que compromete a sustentabilidade da rede pública e conveniada, fragiliza o planejamento regional e impõe aos Estados e Municípios o ônus de manter a continuidade do cuidado sem a correspondente contrapartida financeira da União. Em termos práticos, o Governo Federal preserva para si a prerrogativa normativa do sistema, mas deixa aos gestores locais a responsabilidade material de impedir a desassistência.

É justamente nesse contexto de omissão federativa que iniciativas como a Tabela SUS Paulista assumem especial relevância institucional.

No que se refere especificamente ao financiamento da Média e Alta Complexidade, a assimetria federativa torna-se ainda mais evidente. No tocante ao financiamento da assistência oncológica, no período de 2023 a 2025, o Ministério da Saúde aportou para o estado de SP (gestão estadual e municipais) cerca de 472 milhões de reais. No entanto, é importante ressaltar que apenas na rede sob gestão estadual, o estado de São Paulo absorve um déficit mensal no Teto Financeiro da assistência de média e alta complexidade (MAC) correspondente a 100 milhões de reais, o que representa mais de R\$ 1,2 bilhão ao .

ano em procedimentos efetivamente realizados, sem a participação da União neste financiamento. Estima-se que um déficit de igual monta está sufocando os orçamentos municipais do estado. Portanto, mesmo tendo como base a defasada tabela SIGTAP/MS, o estado de SP, nas esferas municipais e estadual, suporta um déficit anual de aproximadamente 2,5 bilhões de reais

Mais do que ampliar volume, o Estado de São Paulo tem demonstrado capacidade de expandir acesso com qualidade. Quando se observam os dados de mortalidade em procedimentos cirúrgicos oncológicos, verifica-se que São Paulo apresenta a menor taxa de mortalidade de toda a série histórica iniciada em 2008. Ademais, no cenário nacional, o Estado posiciona-se entre as cinco unidades da Federação com menor taxa de mortalidade nesse conjunto de procedimentos, mesmo concentrando atendimentos de elevada complexidade clínica e cirúrgica, o que torna esse resultado ainda mais expressivo. Esse desempenho evidencia que a política estadual não se limita a ampliar repasses financeiros, mas se materializa em melhores desfechos assistenciais, maior capacidade de resposta do sistema e proteção concreta à vida dos cidadãos. Em outras palavras, a experiência paulista demonstra que, quando há decisão política, responsabilidade fiscal e compromisso efetivo com o SUS, é plenamente possível elevar produção, qualificar a assistência e reduzir mortalidade, mesmo em um cenário nacional marcado por insuficiência de financiamento federal.

Referente ao investimento do governo do estado na saúde, destacamos que o valor executado em 2022 foi de R\$ 23.964.136.000,00 (12,85% do orçamento estadual) e em 2025 foi de R\$ 31.553.931.000,00 (14,16% do orçamento estadual), um incremento de R\$ 7.589.795.000,00 de recurso novo na saúde paulista

Alberto Tomasi

Assessor Técnico do Gabinete IV - SES/SP



3.

Desafios do Custeio e Fontes de Financiamento



Relações Governamentais, o Coração Estratégico da Saúde Filantrópica!

A percepção de que captar recursos para as Santas Casas se resume a "passar o pires" ficou no passado. Em 2026, a realidade das nossas instituições prova que o cenário mudou: captação hoje é estratégia técnica de alto nível, com articulação política, através do seu profissional de RelGov. Não se viabiliza uma instituição apenas com bons relacionamentos;

O RelGov atua em três frentes críticas que garantem a sobrevivência e a expansão das entidades filantrópicas:

- 1. Viabilização de Custeio e Investimento:** *É o processo de transformar o diálogo institucional e a apresentação de indicadores técnicos em emendas parlamentares e repasses extraordinários. Esses recursos são o "oxigênio" que permite o equilíbrio do caixa hospitalar frente aos desafios da tabela SUS.*
- 2. Segurança na Execução de Emendas:** *O trabalho não termina na conquista do recurso. O RelGov atua na governança, conectando os profissionais da instituição aos parceiros governamentais para garantir que a execução e as tratativas sigam seus rigorosos critérios.*
- 3. Advocacy de Impacto:** *É a defesa intransigente de que a filantropia não representa um custo para o Estado, mas sim o investimento mais eficiente e capilarizado para o Sistema Único de Saúde. É demonstrar, com dados, que as Santas Casas e os hospitais filantrópicos são o braço direito da saúde pública brasileira.*

O grande desafio da saúde filantrópica, permanece no custeio. O déficit histórico entre a tabela do SUS e o custo real do atendimento só é superado quando transformamos o relacionamento institucional em resultados práticos.

Nesse contexto, o papel do Relações Governamentais (RelGov) é vital. O articulador é o elo entre a necessidade e a execução. Cada emenda liberada ou parceria firmada com a iniciativa privada representa um novo equipamento, uma UTI modernizada ou um tratamento oncológico antecipado. Sem recurso, o projeto é um sonho; com captação estratégica, ele vira saúde na ponta para quem mais precisa.

Coloque a captação de recursos no centro do planejamento estratégico da sua instituição. Comece a plantar hoje para colher em dois ou três anos. Afinal, o retorno é proporcional ao investimento e, como bem sabemos, não se colhe morangos plantando limões.

Marcos Andrade
março 2026

4.

Regulamentações e Legislação Vigente



Reforma Tributária e o Setor Hospitalar: O Que Muda para Hospitais Filantrópicos?

Com a oficialização da primeira etapa da Reforma Tributária brasileira, o setor de saúde se vê diante de mudanças estruturais que exigem atenção e preparo por parte dos gestores hospitalares — especialmente no que diz respeito a contratos de serviços médicos, obrigações acessórias e formação de custos.

A Reforma Tributária é um dos temas mais debatidos no cenário econômico brasileiro, e poucas áreas são tão sensíveis a essas transformações quanto a saúde. A primeira fase da reforma foi oficializada e já começa a redesenhar a forma como hospitais se relacionam com fornecedores, operadoras de planos de saúde e com o próprio Estado. Para entender o que muda na prática, é preciso compreender os novos tributos, as regras de imunidade e os desafios que cada tipo de instituição enfrentará neste novo cenário.

O que muda com a Reforma?

O coração da reforma está na extinção de cinco tributos e na criação de dois novos impostos, além de um imposto adicional sobre produtos prejudiciais à saúde. Os tributos que deixarão de existir são:

- *ICMS (Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços): imposto estadual sobre vendas e serviços, com alíquota variável por estado.*
- *ISS (Imposto sobre Serviços): imposto municipal incidente sobre serviços prestados.*
- *IPI (Imposto sobre Produtos Industrializados): imposto federal sobre produtos fabricados ou importados.*
- *PNS: tributos federais calculados sobre o faturamento das empresas.*

Em seu lugar, entram o IBS (Imposto sobre Bens e Serviços), que substitui o ICMS e o ISS com cobrança no destino do consumo, e a CBS (Contribuição sobre Bens e Serviços), que substitui o PIS e a COFINS com alíquota única. Além disso, será instituído o Imposto Seletivo (IS), voltado a produtos prejudiciais à saúde e ao meio ambiente.

Uma das mudanças mais relevantes é a adoção do modelo de IVA (Imposto sobre Valor Agregado), que permite às empresas abater créditos de impostos já pagos ao longo da cadeia produtiva — o chamado princípio da não cumulatividade plena.

Hospitais filantrópicos: imunidade mantida, mas desafios reais

Os hospitais filantrópicos mantêm sua imunidade tributária na nova estrutura: não pagarão IBS nem CBS sobre os serviços de saúde prestados. Aqueles que possuem o CEBAS (Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social) e atendem pelo menos 60% de seus pacientes via SUS poderão ainda contar com alíquota zero na aquisição de medicamentos e dispositivos médicos.

No entanto, o principal ponto de atenção é o fim dos regimes especiais do ICMS. Com isso, o custo dos insumos ao longo da cadeia produtiva pode aumentar para todos os elos — incluindo fornecedores que repassarão esses custos às entidades, independentemente de sua imunidade. Como os hospitais filantrópicos não têm direito a créditos tributários, esse aumento nos insumos pode pressionar as margens financeiras e impactar contratos com operadoras de planos de saúde.

Impacto nos contratos e valores de serviços médicos

Um dos pontos de maior atenção para os gestores hospitalares é o impacto direto da Reforma Tributária sobre os contratos de prestação de serviços — especialmente aqueles firmados com profissionais e empresas da área da saúde. A nova estrutura tributária altera a formação de preços e custos nos contratos de serviços médicos, o que pode tornar necessária a revisão e o reequilíbrio financeiro dos acordos vigentes.

Na prática, a substituição do ISS pelo IBS muda a base de cálculo e o local de incidência do tributo sobre serviços. Prestadores de serviços médicos que hoje recolhem ISS ao município poderão ter suas obrigações alteradas, impactando o custo final do serviço contratado pelo hospital. Isso torna essencial que as instituições realizem uma análise específica dos contratos em vigor, avaliando quais ajustes são necessários para evitar desequilíbrios financeiros.

Além disso, há risco concreto de aumento nos preços de serviços contratados: fornecedores e prestadores que antes operavam em regimes tributários simplificados ou com benefícios do ISS municipal podem repassar eventuais aumentos de carga ao hospital contratante. Nesse contexto, a revisão contratual preventiva é uma medida estratégica indispensável.

Alterações nas obrigações acessórias

A Reforma Tributária também traz mudanças relevantes nas obrigações acessórias — ou seja, nos procedimentos de emissão de documentos fiscais, escrituração e relacionamento com tomadores e prestadores de serviços. As novas regras de emissão de notas fiscais precisarão ser absorvidas pelos setores administrativos e financeiros dos hospitais, exigindo atualização de sistemas, treinamento de equipes e revisão de fluxos operacionais.

Os procedimentos atuais de faturamento, emissão de NF-e e NFS-e precisarão ser avaliados à luz das exigências da nova legislação. A transição para o IBS e a CBS implica também mudanças na forma como os hospitais registram e comprovam seus créditos tributários — e eventuais falhas nesse processo podem resultar em perda de benefícios ou autuações fiscais.

Outro ponto a ser monitorado é o cadastro de fornecedores e produtos: a correta classificação fiscal de insumos adquiridos será determinante para o envio das declarações no novo modelo. Hospitais que não revisarem seus cadastros correm o risco de pagar tributos desnecessários ou de deixar de aproveitar benefícios a que têm direito.

Como os hospitais filantrópicos devem se preparar?

Diante deste cenário, a preparação das entidades filantrópicas passa por ações concretas e prioritárias:

- *Manter o CEBAS regularizado: a certificação é o principal instrumento de acesso a benefícios fiscais no novo sistema e deve estar sempre atualizada.*
- *Acompanhar as mudanças regulatórias: novas leis complementares ainda serão publicadas ao longo do período de transição, e alterações nos incentivos podem ocorrer.*
- *Revisar contratos com fornecedores e prestadores de serviços médicos: negociar condições mais vantajosas para mitigar possíveis aumentos de custos decorrentes da nova tributação.*
- *Adequar os processos de emissão de documentos fiscais: atualizar procedimentos internos conforme as novas regras de obrigações acessórias.*
- *Revisar o cadastro de fornecedores e produtos: garantir a correta classificação fiscal para eventual aproveitamento de benefícios e alíquotas diferenciadas.*
- *Monitorar custos operacionais: ajustar processos internos para identificar e conter possíveis impactos financeiros negativos decorrentes da nova estrutura tributária.*

Conclusão

A Reforma Tributária representa uma transformação profunda no ambiente fiscal brasileiro, com consequências diretas e indiretas para o setor hospitalar. Para os filantrópicos, a imunidade continua sendo um escudo importante, mas a gestão dos custos de insumos, a revisão dos contratos de serviços médicos, a adequação das obrigações acessórias e a regularidade do CEBAS serão determinantes para a sustentabilidade financeira.

O período de transição — que se estenderá até 2033 — oferece tempo para adaptação, mas exige planejamento desde já. Instituições que investirem em entender as novas regras, revisar seus contratos e ajustar sua gestão tributária e operacional estarão em melhor posição para atravessar essa mudança com solidez.

Luis Eduardo Azevedo
Azevedo Auditoria e Soluções empresariais



O CEBAS como instrumento de fortalecimento do SUS e da filantropia em saúde

O CEBAS, que significa Certificação das Entidades Beneficentes de Assistência Social na área da saúde, é um dos principais instrumentos que conectam o setor filantrópico ao Sistema Único de Saúde (SUS). Essa certificação não é apenas uma exigência legal, mas sim um mecanismo que possibilita a sustentabilidade das entidades beneficentes, ao mesmo tempo que aumenta a capacidade de atendimento público no Brasil.

.Durante minha trajetória no Ministério da Saúde, especialmente no Departamento de Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social em Saúde (DCEBAS), onde atuei por mais de uma década como Coordenador-Geral e Diretor Substituto, tive a oportunidade de contribuir diretamente para as atualizações e evoluções dos atos normativos, bem como para a estruturação do setor. Esse trabalho incluiu a implementação de processos, procedimentos e fluxos que facilitaram a certificação das entidades de saúde, permitindo que elas obtivessem o CEBAS com maior agilidade, eficiência e, acima de tudo, transparência.

Mais do que consolidar rotinas administrativas, esse período foi crucial para estabelecer uma base técnica voltada à qualificação da informação, à transparência e à eficácia das políticas públicas.

Historicamente, as entidades filantrópicas têm desempenhado um papel essencial na oferta e realização de serviços de saúde ao SUS, especialmente nas áreas de média e alta complexidade. Nesse cenário, o CEBAS não apenas reconhece essa contribuição, mas também estabelece parâmetros objetivos de contrapartida social, garantindo que uma parte significativa dos serviços prestados seja direcionada ao SUS, em conformidade com os princípios de universalidade e integralidade definidos na Constituição de 1988.

Recentemente, a promulgação da Lei Complementar nº 187, de 2021, do Decreto nº 11.791, de 2023, e a alteração da Portaria de Consolidação nº 01, de 2017, em 2025, representaram um avanço significativo na consolidação do marco regulatório para as entidades beneficentes de assistência social. Essas normas proporcionaram segurança jurídica, uniformizaram critérios e conferiram previsibilidade aos processos de concessão, renovação e manutenção da certificação (Supervisão). Esse aprimoramento foi fundamental para reduzir ambiguidades interpretativas e fortalecer a relação entre as entidades e o poder público.

Do ponto de vista da gestão, o cumprimento dos requisitos do CEBAS requer um elevado grau de maturidade administrativa e de governança das organizações. A apuração adequada de atendimentos — como internações hospitalares e atendimentos ambulatoriais —, a veracidade das informações nos sistemas oficiais (como CNES, CIHA, SIA/SUS e SIH/SUS), e a regularidade fiscal e trabalhista (CND e FGTS) tornaram-se elementos centrais não apenas para a certificação, mas também para a credibilidade institucional das entidades.

.Contudo, o cenário atual apresenta desafios significativos. A crescente complexidade assistencial, a pressão por eficiência operacional e a necessidade de equilíbrio econômico-financeiro exigem que as entidades adotem estratégias cada vez mais sofisticadas de planejamento e monitoramento. Nesse contexto, o CEBAS deve ser visto não como uma obrigação isolada, mas como parte integrante da estratégia institucional, uma vez que a perda dessa certificação implica na obrigação de restituir aos cofres públicos a imunidade tributária que atualmente é concedida.

Nos próximos anos, espera-se um aprofundamento dos mecanismos de supervisão e uma maior integração entre bases de dados, o que exigirá um rigor ainda maior na gestão da informação e na transparência dos resultados. Por outro lado, isso representa uma oportunidade para que as entidades filantrópicas reforcem seu protagonismo, demonstrando de forma consistente o impacto social de suas atividades.

Assim, o CEBAS se mantém como um instrumento fundamental de política pública, alinhando incentivos tributários à ampliação do acesso à saúde. Sua correta compreensão e operacionalização são, portanto, elementos-chave para a sustentabilidade das entidades e para o fortalecimento contínuo do SUS.

Brunno Carrijo





Gestão, Performance e Inovação Hospitalar

A **tríade Gestão, Performance e Inovação** compõe o eixo central para a sustentabilidade de instituições de saúde modernas. Esse conceito foca em equilibrar a eficiência operacional com a excelência clínica e a adoção de novas tecnologias.

1. Gestão Hospitalar Estratégica

A base da administração hospitalar moderna envolve o gerenciamento integrado de processos e recursos para garantir o funcionamento da unidade.

- **Gestão de Pessoas:** Foco no engajamento de equipes multidisciplinares e liderança transformadora.
- **Eficiência Financeira:** Controle rigoroso de custos e investimentos estratégicos para assegurar a sustentabilidade do hospital.
- **Operações e Logística:** Organização de fluxos de atendimento, suprimentos e infraestrutura física.

2. Performance e Qualidade Assistencial

A performance é medida pela capacidade de entregar resultados seguros e satisfatórios para o paciente com o menor desperdício possível.

- **Indicadores de Qualidade:** Monitoramento de taxas de infecção, tempo médio de permanência e satisfação do paciente.
- **Gestão Baseada em Evidências:** Uso de protocolos clínicos documentados para reduzir riscos e padronizar o cuidado.
- **Segurança do Paciente:** Implementação de práticas que minimizam erros e eventos adversos durante a jornada assistencial.

3. Inovação no Setor de Saúde

Inovar em um hospital não se limita apenas a comprar novos equipamentos; trata-se de transformar modelos de negócio e processos.

- **Saúde Digital e Telemedicina:** Expansão do acesso através de exames remotos e consultas digitais.
- **Tecnologias Emergentes:** Uso de inteligência operacional, análise de dados (Big Data) e conectividade como o 5G para diagnósticos rápidos.
- **Humanização e Diferenciação:** A inovação também ocorre no atendimento humanizado, criando um diferencial competitivo em relação a grandes grupos de saúde.

Ângela Mara do Nascimento Souza - Gerente Técnica
Luiz Fernando Gonçalves Ballio - Analista Técnico



Gestão de Pessoas e o Fortalecimento da Liderança Filantrópica em São Paulo

A excelência na prestação de serviços de saúde não se limita apenas à modernização tecnológica ou à infraestrutura física; ela reside, fundamentalmente, na capacidade técnica e humana de quem lidera as instituições. Para a **FEHOSP (Federação das Santas Casas e Hospitais Beneficentes do Estado de São Paulo)**, o ano de 2025 consolidou-se como um marco na valorização do capital humano e no desenvolvimento de novas lideranças para o setor filantrópico.

O Compromisso com a Qualificação: Projeto CMB Academy

Com o objetivo de profissionalizar a gestão e preparar os executivos para os desafios complexos do ecossistema de saúde, a Federação direcionou esforços estratégicos para o apoio ao projeto **CMB Academy**. Através desta iniciativa, foram viabilizadas oportunidades de capacitação de alto nível em instituições de renome nacional, garantindo que o estado de São Paulo assumisse o protagonismo no desenvolvimento setorial.

O impacto dessa mobilização pode ser mensurado pelos números expressivos de vagas disponibilizadas e apoiadas pela FEHOSP com início das aulas em outubro de 2025:

- **Fundação Dom Cabral:** 26 vagas destinadas à Pós-Graduação em Gestão de Negócios de Saúde, elevando o patamar de visão estratégica dos nossos gestores.
- **8SR:** 208 vagas para o Curso de Formação e Atualização de Executivos Hospitalares, focando na agilidade operacional e novas tendências de mercado.
- **Centro Universitário São Camilo:** 44 vagas para Capacitação Estratégica Executiva.

Somadas, essas iniciativas conferem ao estado de **São Paulo o maior número de vagas disponibilizadas entre todas as federações do país**, reafirmando nosso papel como indutor de conhecimento e inovação na rede filantrópica.

Vale ressaltar que todos os cursos e capacitações mencionados foram oferecidos de forma **totalmente gratuita**, assegurando que o conhecimento chegue à ponta e transforme a realidade das nossas instituições federadas.

Prontuário Médico, Auditoria e Rentabilidade

A principal função do prontuário é manter registros que permitam garantir a segurança e eficácia da atenção ao paciente. Toda equipe que está envolvida no atendimento precisa ter acesso às informações claras e objetivas a fim de manter a continuidade do cuidado.

Aspecto ético inequívoco é a garantia da confidencialidade e transparência nas decisões clínicas, através de anotações em ordem cronológica, limitadas apenas e tão somente ao atendimento prestado ao paciente, deste modo sendo um documento que serve como prova da boa prática médica em processos judiciais ou administrativos.

Notadamente, se faz necessário, utilizar o prontuário eletrônico: um software que armazena digitalmente os dados de saúde dos pacientes que apresenta potenciais benefícios não somente para a prática da clínica, mas também para a pesquisa, o ensino e o próprio usuário.

Há vários pontos positivos a serem considerados:

- 1. Organização do processo de trabalho*
- 2. A padronização dos sistemas e a integração com outros sistemas de saúde*
- 3. Maior segurança através do uso de senhas e criptografia para proteger os dados.*
- 4. Redução de custos com armazenamento e impressão de prontuários em papel.*
- 5. Mais praticidade e agilidade nas auditorias*

Se levarmos em conta que a auditoria deve ser responsável pela avaliação e melhoria dos processos, quando valida e orienta o adequado preenchimento dos prontuários e faz seus apontamentos, propicia uma melhoria na gestão do serviço:

- Consolida dados produzidos pelas equipes;*
- Acompanha os indicadores dos processos de trabalho das equipes;*
- Produz dados qualificados para subsidiar o planejamento das ações;*
- Melhora o fluxo de altas e gerenciamento de leitos;*
- Influencia diretamente nos melhores indicadores assistenciais;*
- Promove que o setor de compras seja melhor direcionado através dos dados qualificados;*
- Otimiza recursos evitando desperdícios*

Inegavelmente, estas ações contribuem diretamente para que o ciclo de receita seja mais efetivo e que a rentabilidade do serviço cresça.

Apesar do investimento necessário para ter um bom software e uma boa equipe de auditoria, é fato que os ganhos com este investimento levam a uma gestão eficaz que é imprescindível para a sustentabilidade e sucesso de qualquer instituição de saúde.

Quando bem implantados, prontuário eletrônico e serviço de auditoria promovem:

- Planejamento estratégico e operacional.*
- Gestão de recursos humanos, financeiros e materiais.*
- Gestão da qualidade e segurança do paciente.*
- Gestão de processos e tecnologias.*

Questões técnicas relativas a softwares e hardwares, além de assuntos da informática e engenharia médicas são, de fato, estratégicas. A usabilidade do sistema é de suma importância. Envolver quem irá operar o sistema na compra, desenvolvimento e implantação é estratégico. Escolher um sistema seguro e que permita customização, sem excesso de personalização, ter uma visão assistencial e de gestão são pontos relevantes. Custo e interoperabilidade são valiosos aspectos a serem considerados.

Entretanto, no mundo veloz da IA, de vendas/fusões/aquisições, há necessidade de lançar um olhar muito especial sobre a questão da "dependência" a plataforma contratada: quem é o verdadeiro dono da jornada digital de seu paciente dentro do seu serviço?

Em geral, quando se trata de assuntos digitais, os gestores delegam o assunto à área de Tecnologia da Informação e nem sempre são previstos planos de contingência para descontinuidade técnica do serviço.

A descontinuação de um prontuário eletrônico gera impactos em vários âmbitos, inclusive, financeiros significativos, incluindo custos de transição, perda de dados, interrupção da operação e potenciais riscos legais e de reputação.

Portanto, ao começar um relacionamento comercial para informatização ou modernização digital de um serviço, é interessante considerar envolver a área de auditoria médica que trará as visões técnicas necessárias para garantir rentabilidade e sustentabilidade ao serviço.

Sílvia Jaldin

Fundadora e Membro da Sociedade Brasileira de Auditoria Médica
Gerente Médica na Orizon
Delegada Superintendente do CREMESP
conselheira do INSA - Instituto nacional de saúde avançada

Visão de Futuro

Investir em pessoas é a estratégia mais sustentável para o fortalecimento do SUS e das Santas Casas. Ao oferecer as ferramentas necessárias para que líderes e técnicos desempenhem suas funções com maestria, a FEHOSP não apenas cumpre seu papel institucional, mas garante a perpetuidade e a qualidade do atendimento à população paulista.

Seguiremos avançando, acreditando que a educação é o alicerce de uma gestão eficiente, humana e resiliente.

1.

Indicadores de Eficiência Hospitalar

Taxa de Ocupação (TO) e Tempo Médio de Permanência (TMP).

2024

UF	TAXA DE OCUPAÇÃO			MÉDIA DE PERMANÊNCIA		
	ADM. PÚBLICA	EMPRESARIAL	FILANTRÓPICO	ADM. PÚBLICA	EMPRESARIAL	FILANTRÓPICO
AC	51,04%	--	50,55%	5,37	--	4,22
AL	49,38%	40,07%	46,48%	7,4	6,32	4,95
AM	52,02%	54,84%	45,70%	5,45	5,44	2,24
AP	51,35%	59,00%	61,48%	5,95	8,47	3,65
BA	50,63%	28,14%	48,87%	5,86	2,62	4,53
CE	56,51%	61,70%	46,32%	7,46	6,68	4,84
DF	71,57%	39,94%	75,58%	6,69	10	8,15
ES	67,80%	71,42%	63,43%	6,94	6,92	4,98
GO	45,93%	27,61%	39,47%	4,85	4,61	6,11
MA	45,49%	63,48%	58,12%	4,88	14,94	4,84
MG	62,11%	65,91%	61,60%	6,06	7,73	5,36
MS	52,24%	92,82%	55,41%	4,54	6,82	4,93
MT	49,24%	38,92%	52,84%	4,98	4,66	4,74
PA	56,67%	44,77%	41,50%	5,06	4,52	3,6
PB	49,88%	41,41%	42,23%	5,43	7,06	
PE	51,68%	59,58%	53,20%	6,04	6,38	6,68
PI	57,88%	45,53%	50,02%	5,57	6,48	4,69
PR	52,28%	59,06%	52,16%	5,16	4,97	4,64
RJ	66,72%	50,74%	51,83%	7,07	7	6,18
RN	44,81%	57,70%	36,17%	7,03	6,16	4,37
RO	46,96%	30,17%	70,08%	5,6	7,26	7,06
RR	48,79%	55,33%	--	7,02	14,99	--
RS	63,26%	91,34%	56,28%	7,63	10,96	6,56
SC	76,42%	62,87%	51,37%	6,64	5,82	4,49
SE	73,23%	59,82%	54,34%	8,03	10,99	3,51
SP	65,78%	35,47%	53,69%	6,12	7,31	5,82
TO	58,27%	43,39%	66,99%	5,87	9,34	4,2

Fonte: Numb3rs - Cálculo Baseado no número de pacientes dividido pelo número de leitos no período

Fonte: Numb3rs - Cálculo Baseado no número de pacientes dividido pelo número de saída de pacientes no período

2025

UF	TAXA DE OCUPAÇÃO			MÉDIA DE PERMANÊNCIA		
	ADM. PÚBLICA	EMPRESARIAL	FILANTRÓPICO	ADM. PÚBLICA	EMPRESARIAL	FILANTRÓPICO
AC	51,75%	--	46,16%	5,31	--	4,68
AL	47,51%	34,94%	34,66%	7,15	5,88	4,93
AM	52,56%	51,73%	56,44%	5,04	5,43	2,67
AP	48,10%	37,19%	57,28%	5,54	7,9	3,78
BA	47,68%	27,34%	46,98%	5,66	2,95	4,76
CE	53,39%	53,65%	44,63%	7,14	6,4	5,01
DF	64,30%	40,61%	73,23%	6,51	11,75	8,35
ES	65,99%	65,28%	60,17%	6,62	6,71	4,93
GO	44,78%	26,90%	38,12%	4,73	4,51	6,01
MA	44,73%	55,68%	57,29%	4,87	14,96	4,91
MG	57,90%	61,64%	59,15%	5,88	7,47	5,21
MS	46,00%	73,99%	50,87%	4,36	6,64	4,95
MT	49,54%	33,28%	60,12%	4,95	4,25	5,13
PA	54,56%	44,01%	42,38%	5,06	5,02	3,75
PB	49,03%	39,50%	41,93%	5,56	6,96	6,98
PE	52,03%	53,08%	55,91%	5,94	5,72	6,51
PI	50,62%	51,49%	44,17%	5,26	7,5	4,17
PR	46,14%	57,67%	48,78%	4,86	4,78	4,5
RJ	60,68%	52,12%	49,02%	6,78	7,41	5,92
RN	43,62%	55,16%	34,02%	6,84	5,96	4,6
RO	41,79%	21,99%	61,91%	5,36	7,56	7,87
RR	37,62%	56,76%	--	6,13	13,14	--
RS	59,65%	81,46%	53,23%	7,45	10,32	6,41
SC	70,83%	63,01%	49,35%	6,56	5,65	4,36
SE	60,03%	50,84%	50,56%	7,51	9,89	3,67
SP	63,92%	34,22%	54,35%	5,95	7,05	5,66
TO	50,32%	43,13%	74,10%	5,62	8,63	4,41

Fonte: Numb3rs - Cálculo Baseado no número de pacientes dividido pelo número de leitos no período

Fonte: Numb3rs - Cálculo Baseado no número de pacientes dividido pelo número de saídas de pacientes no período

2.

Tecnologia e Cibersegurança

A transformação digital na saúde pública do Estado de São Paulo surge como resposta a desafios estruturais que impactam a qualidade, eficiência e equidade do atendimento, como desigualdades regionais no acesso aos serviços, fragmentação entre níveis assistenciais e aumento da demanda decorrente da transição demográfica, doenças crônicas e arboviroses. Soma-se a isso a necessidade de superar limitações em infraestrutura tecnológica, integração de dados, segurança da informação e letramento digital de profissionais e da população.

Nesse contexto, a estratégia da Saúde Digital Paulista está estruturada em quatro pilares: cuidado integrado, ampliação do acesso, transformação digital e inovação. As ações estão alinhadas à Estratégia de Saúde Digital para o Brasil (2020–2028) e à Estratégia de Governo Digital do Estado de São Paulo (2023–2026), sendo sustentadas por parcerias institucionais e evidências científicas. A modernização tecnológica, com atualização de sistemas e integração de plataformas, é central para aumentar a eficiência e qualificar a gestão da informação em saúde.

Entre os principais avanços está a expansão da telessaúde em diferentes níveis de atenção. Iniciativas como o TeleAPS fortalecem a atenção primária e ampliam o acesso; o TeleSAP atende a população privada de liberdade; o AME+Digital viabiliza teleconsultas com especialistas; o TeleUTI permite discussão remota de casos críticos; e o TeleAVC contribui para diagnóstico e decisão clínica mais ágeis em casos de AVC. Essas ações promovem maior integração da rede e redução de desigualdades regionais.

Outro destaque é o Núcleo de Informações Estratégicas em Saúde (NIES), responsável pela consolidação e disponibilização de dados e painéis interativos para monitoramento de indicadores, gestão de projetos e vigilância de doenças, fortalecendo a tomada de decisão baseada em evidências.

O Estado também investe em pesquisa, desenvolvimento e inovação em parceria com instituições como os Hospitais das Clínicas das Faculdades de Medicina de São Paulo, Ribeirão Preto e Botucatu, e o Hospital de Base de São José do Rio Preto. Entre os resultados estão a elaboração de protocolos, capacitação de profissionais, desenvolvimento de soluções tecnológicas e o mapeamento da maturidade digital das unidades de saúde, considerando infraestrutura, interoperabilidade, governança e experiência do paciente.

Destaca-se ainda o papel das Santas Casas e hospitais filantrópicos no mapeamento de maturidade digital, apoiados pela FEHOSP, fundamentais para a rede do SUS, especialmente em municípios de menor porte. Sua participação ampliou a representatividade do diagnóstico e contribuiu para identificar necessidades específicas da rede.

O Estado participa também do Programa SUS Digital, além de desenvolver iniciativas como o sistema AGHUse, o Histórico Clínico Digital e a integração de serviços ao aplicativo do Poupatempo. Programas como "Mulheres de Peito" e "Saúde para Todos" também passam a integrar esse ecossistema digital.

Em conjunto, essas ações evidenciam o compromisso com um sistema de saúde mais integrado, inovador e orientado por dados, capaz de ampliar o acesso, melhorar a qualidade do cuidado e garantir maior sustentabilidade ao SUS.

Dra. Maria Cristina Coimbra Lages Balestrin de Andrade

Assessora técnico de gabinete

Graduada em Medicina, possui Especialização em Administração em Saúde e Economia Aplicada a Sistemas de Saúde

Estratégias de Cibersegurança e Conformidade com a LGPD (Lei Geral de Proteção de Dados)

A transformação digital no setor de saúde avançou de forma acelerada nos últimos anos. Sistemas assistenciais, prontuários eletrônicos, integrações com operadoras, telemedicina, dispositivos conectados e fluxos digitais passaram a ser elementos centrais da operação hospitalar. Esse avanço trouxe ganhos relevantes em eficiência e qualidade assistencial, mas também ampliou significativamente a superfície de exposição a riscos cibernéticos.

No caso das instituições filantrópicas, o desafio ganha complexidade adicional: proteger ambientes críticos em um contexto frequentemente marcado por restrições orçamentárias, legado tecnológico e necessidade de priorização constante de investimentos.

Hoje, discutir cibersegurança deixou de ser um tema restrito à tecnologia da informação. Trata-se de uma agenda de governança institucional, continuidade assistencial e proteção da confiança depositada por pacientes, profissionais e parceiros.

Saúde: um dos setores mais expostos a ataques cibernéticos

Hospitais e instituições de saúde tornaram-se alvos prioritários de ataques digitais em todo o mundo. Isso ocorre porque reúnem três ativos de alto valor: dados sensíveis, operação crítica e alta dependência de disponibilidade.

Ataques de ransomware, por exemplo, têm potencial de interromper prontuários eletrônicos, sistemas laboratoriais, PACS e processos administrativos em questão de minutos, comprometendo diretamente o atendimento ao paciente. Além disso, incidentes envolvendo vazamento de dados clínicos ou financeiros geram impacto regulatório, reputacional e jurídico.

O risco não está apenas em ataques sofisticados. Grande parte dos incidentes nasce de fatores simples: credenciais frágeis, acessos excessivos, ausência de autenticação multifator, falhas de atualização e comportamento inseguro dos usuários.

Nos últimos anos, o setor de saúde brasileiro também registrou um crescimento expressivo de ataques direcionados. Dados do relatório da Apura Cyber Intelligence apontam o setor como um dos mais visados por grupos de ransomware no Brasil, com hospitais de médio porte e entidades filantrópicas figurando entre os alvos mais frequentes em razão da combinação entre criticidade operacional e menor maturidade de defesa. Esse contexto reforça a urgência de ações preventivas estruturadas, independentemente do porte da instituição.

Um vetor em crescimento acelerado é o uso de inteligência artificial por agentes maliciosos. Ferramentas de IA generativa já são utilizadas para criar e-mails de phishing altamente personalizados, simular vozes de gestores em chamadas fraudulentas (vishing) e automatizar a identificação de vulnerabilidades em sistemas expostos. Hospitais que ainda não incorporaram essa dimensão em sua análise de risco estão operando com um mapa de ameaças desatualizado.

Cibersegurança como decisão de governança

A maturidade em segurança começa quando a instituição reconhece que o tema precisa estar conectado à alta liderança.

A criação de um comitê multidisciplinar de cibersegurança e proteção de dados é uma das medidas mais eficazes para garantir decisões estruturadas. Esse fórum deve envolver direção executiva, tecnologia, jurídico, áreas assistenciais e responsáveis por compliance.

A definição clara de papéis também é essencial: o Encarregado de Dados (DPO) e a liderança responsável por segurança da informação precisam ter atribuições formalizadas, mesmo em estruturas enxutas ou com apoio terceirizado.

Esse modelo fortalece a capacidade institucional de priorizar investimentos e responder com mais agilidade a riscos emergentes.

É importante também observar o crescente diálogo entre cibersegurança e regulação setorial. Normas do Conselho Federal de Medicina (CFM), as diretrizes da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para operadoras e os requisitos da Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD) convergem para exigências cada vez mais concretas de controles documentados e governança ativa. Instituições que tratam segurança como pauta de governança estão mais preparadas para responder a essas demandas regulatórias com consistência.

Para instituições com estrutura suficiente, a designação formal de um CISO (Chief Information Security Officer) — ou de um responsável equivalente, ainda que acumulando funções — representa um avanço significativo. Esse papel garante que as decisões de segurança tenham voz ativa nas reuniões estratégicas e que os riscos cibernéticos sejam tratados com a mesma seriedade que os riscos financeiros e assistenciais.

LGPD na saúde: conformidade aplicada à realidade hospitalar

A Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais introduziu um novo patamar de responsabilidade no tratamento de dados pessoais, especialmente no setor saúde, onde predominam dados sensíveis.

É importante destacar que, na prática hospitalar, o consentimento nem sempre é a principal base legal. Em grande parte dos fluxos assistenciais, o tratamento se apoia em bases legais como tutela da saúde, obrigação legal e execução contratual.

Isso exige que as instituições compreendam com clareza:

- *quais dados são tratados;*
- *em quais sistemas circulam;*
- *com quem são compartilhados;*
- *qual base legal sustenta cada fluxo;*
- *quais prazos de retenção se aplicam.*

Além disso, políticas de privacidade e termos de atendimento precisam refletir a realidade operacional da instituição, evitando documentos genéricos desconectados do cotidiano hospitalar.

A gestão de fornecedores e parceiros que acessam ou processam dados pessoais de pacientes é uma das lacunas mais comuns na conformidade com a LGPD no setor de saúde. Contratos com operadoras de sistemas, prestadores de serviços de nuvem, fornecedores de equipamentos conectados e empresas de telemedicina precisam incluir cláusulas específicas sobre responsabilidades no tratamento de dados, prazos de retenção e procedimentos em caso de incidente. A ausência dessas cláusulas cria exposição jurídica direta para o controlador.

O uso crescente de soluções baseadas em inteligência artificial — como sistemas de apoio a diagnóstico, triagem automatizada e análise preditiva de internações — introduz novas questões de conformidade. Quando esses sistemas tratam dados sensíveis de saúde, é necessário verificar a base legal aplicável, avaliar riscos de viés algorítmico e, em muitos casos, conduzir um Relatório de Impacto à Proteção de Dados (RIPD), instrumento previsto na LGPD para tratamentos de alto risco.

Direitos dos titulares: a necessidade de processos claros

A conformidade com a LGPD não se limita à documentação. Ela exige capacidade operacional de resposta.

As instituições precisam estar preparadas para atender solicitações relacionadas a:

- confirmação de tratamento de dados;
- acesso às informações;
- correção de dados incompletos;
- revogação de consentimento quando aplicável;
- portabilidade.

Na prática, isso significa estruturar fluxos internos simples, com definição de responsáveis, prazos e critérios de validação, evitando respostas improvisadas.

Controles mínimos que geram alto impacto

Entre as ações com melhor relação custo-benefício para hospitais filantrópicos, algumas medidas merecem prioridade imediata:

Autenticação multifator (MFA)

A ativação de MFA em acessos remotos, e-mails corporativos e sistemas críticos reduz drasticamente o risco de comprometimento por roubo de credenciais.

Política de acessos baseada em mínimo privilégio

Cada profissional deve acessar apenas o necessário para sua função. Isso reduz risco interno e facilita rastreabilidade.

Backup com validação real de recuperação

Não basta possuir backup; é fundamental testar periodicamente a restauração.

Atualização e correção de vulnerabilidades

Ambientes hospitalares frequentemente convivem com sistemas desatualizados, o que amplia a exposição a falhas exploráveis.

Segregação de redes

Equipamentos médicos, rede administrativa e acesso de visitantes devem estar separados logicamente.

Segurança de dispositivos médicos conectados (IoMT)

A proliferação de dispositivos médicos conectados — monitores, bombas de infusão, equipamentos de imagem, sensores de UTI e wearables clínicos — criou uma nova superfície de ataque que muitas instituições ainda não mapearam adequadamente. Esses equipamentos, frequentemente com sistemas operacionais legados e ciclos de atualização longos impostos pelo fabricante, representam pontos de entrada vulneráveis quando conectados à rede hospitalar sem controles específicos. A segmentação dedicada para a rede de IoMT (Internet of Medical Things) e o inventário contínuo desses ativos são medidas essenciais.

Adoção progressiva de princípios Zero Trust

O modelo tradicional de segurança baseado em perímetro — onde tudo dentro da rede é considerado confiável — já não é adequado para ambientes hospitalares modernos, com acesso remoto, integração com operadoras, uso de nuvem e múltiplos dispositivos conectados. A adoção progressiva de princípios de Zero Trust (nunca confiar, sempre verificar) não requer uma transformação imediata, mas pode começar por medidas como: verificação contínua de identidade, segmentação de acessos por contexto e monitoramento de comportamento de usuários e dispositivos.

O elo humano continua sendo decisivo

Mesmo com tecnologia adequada, o fator humano permanece como principal vetor de risco.

Campanhas de conscientização precisam deixar de ser pontuais e passar a integrar a cultura institucional.

Treinamentos eficazes devem abordar situações reais do ambiente hospitalar:

- abertura de anexos suspeitos;
- compartilhamento inadequado de senhas;
- uso incorreto de dados em estações de trabalho;
- cuidados com engenharia social.

A adesão da liderança nesse processo é decisiva: quando a diretoria trata segurança como prioridade, o comportamento organizacional muda.

Simulações de phishing são uma ferramenta de baixo custo e alto retorno para mensurar a maturidade real dos colaboradores e direcionar treinamentos de forma mais precisa. Ao contrário de treinamentos genéricos, as simulações permitem identificar quais grupos funcionais (recepção, farmácia, administrativo, equipe assistencial) apresentam maior vulnerabilidade e concentrar esforços onde o risco é maior. Ferramentas gratuitas e acessíveis já permitem que instituições menores implementem esse tipo de programa.

A criação de uma cultura de reporte de incidentes — na qual colaboradores se sintam encorajados a comunicar comportamentos suspeitos sem medo de punição — é igualmente estratégica. Em muitos ambientes hospitalares, incidentes de segurança são encobertos por receio de consequências disciplinares, o que retarda a resposta e amplifica os danos.

Programas de conscientização eficazes incluem canais simples e anônimos de reporte, com retorno visível às equipes sobre ações tomadas.

Gestão de incidentes: responder rápido é parte da proteção

Nenhuma instituição está completamente imune a incidentes. Por isso, preparar a resposta é tão importante quanto prevenir.

Um plano de resposta deve prever:

- canais internos de alerta;
- isolamento rápido de sistemas comprometidos;
- restauração segura;
- critérios para comunicação externa;
- análise posterior para aprendizado institucional.

Em incidentes com risco relevante aos titulares, a comunicação à Autoridade Nacional de Proteção de Dados também deve ser considerada conforme exigência regulatória.

A ANPD publicou orientações específicas sobre comunicação de incidentes, estabelecendo que o prazo para notificação em casos com risco ou dano relevante aos titulares é de dois dias úteis a partir da ciência do incidente pelo controlador. Para hospitais, isso significa que o processo de identificação, triagem e avaliação de impacto precisa ser ágil e estruturado — não algo que se decide no improviso. A ausência de notificação tempestiva pode agravar a exposição regulatória da instituição.

A gestão de incidentes também deve estar articulada com o Plano de Continuidade de Negócios (PCN) e o Plano de Recuperação de Desastres (PRD) da instituição. No contexto hospitalar, a indisponibilidade de sistemas críticos — mesmo por poucas horas — pode comprometer diretamente o atendimento ao paciente. Exercícios periódicos de simulação de crise (tabletop exercises) que envolvam TI, assistência e comunicação institucional são práticas recomendadas para testar a resiliência real do ambiente.

Um caminho possível: evoluir por etapas

A maturidade em cibersegurança não depende de grandes projetos imediatos, mas de uma sequência consistente de decisões.

Uma jornada viável para instituições filantrópicas costuma seguir três movimentos:

Fase 1 – Estrutura mínima

- formalização de responsáveis;
- MFA;
- política de segurança simplificada;
- inventário de sistemas.

Fase 2 – Organização dos controles

- backup estruturado;
- revisão de acessos;
- análise de fornecedores críticos;
- inventário e segmentação de dispositivos médicos conectados (IoMT);
- primeiros treinamentos.

Fase 3 – Consolidação

- monitoramento contínuo;
- gestão de logs;
- testes de vulnerabilidade;
- plano formal de incidentes.

Gestão de riscos de terceiros e cadeia de fornecedores

Hospitais operam em ecossistemas densamente interconectados: sistemas de gestão hospitalar (HIS), prontuários eletrônicos (PEP), laboratórios, farmácias, operadoras de saúde, fornecedores de nuvem e prestadores de suporte remoto compartilham dados e acessos em tempo real. Cada um desses elos representa um ponto potencial de entrada para agentes maliciosos — e vários dos maiores incidentes do setor de saúde global tiveram origem em vulnerabilidades de terceiros, não nos sistemas internos das vítimas.

A gestão de riscos de terceiros deve incluir ao menos três práticas básicas: a avaliação de segurança antes da contratação (due diligence de fornecedores), a inclusão de cláusulas contratuais de segurança e proteção de dados, e o monitoramento contínuo dos acessos concedidos a prestadores externos. O princípio do mínimo privilégio se aplica também a fornecedores: acessos remotos devem ser temporários, monitorados e revogados imediatamente após o encerramento do serviço.

Segurança em ambientes de nuvem

A adoção de serviços de nuvem no setor de saúde acelerou significativamente, impulsionada pela expansão do prontuário eletrônico, da telemedicina e de soluções de colaboração como Microsoft 365 e Google Workspace. Embora a nuvem ofereça resiliência e escalabilidade, ela introduz uma divisão de responsabilidades de segurança que precisa ser compreendida pelas instituições: o provedor protege a infraestrutura; a instituição é responsável pela configuração, controle de acessos e proteção dos dados armazenados.

Configurações incorretas de nuvem (misconfiguration) são hoje uma das principais causas de vazamento de dados no setor. Buckets de armazenamento abertos publicamente, permissões excessivas e ausência de criptografia em dados em repouso são exemplos de falhas recorrentes que podem ser evitadas com revisões periódicas de configuração e o uso de ferramentas de Cloud Security Posture Management (CSPM). Para hospitais que utilizam soluções como Microsoft 365, a revisão das políticas de acesso condicional, DLP (prevenção de perda de dados) e proteção de e-mail representam uma camada adicional crítica.

Resolução CFM 2.454/2026: IA na medicina e novos requisitos de segurança

Publicada em 27 de fevereiro de 2026, a Resolução CFM 2.454/2026 representa o primeiro marco regulatório setorial dedicado exclusivamente ao uso da Inteligência Artificial no exercício da medicina no Brasil. Sua vigência imediata traz obrigações concretas para hospitais e instituições de saúde que já utilizam — ou pretendem adotar — sistemas de IA em processos assistenciais, diagnósticos ou de apoio à decisão clínica. Para as instituições filantrópicas, compreender o escopo dessa norma é urgente: o descumprimento expõe médicos a sanções éticas e as instituições a responsabilidades civil e regulatória.

Classificação de risco como ponto de partida obrigatório

A resolução exige que toda solução de IA utilizada na medicina seja previamente classificada em quatro níveis de risco: baixo, médio, alto ou inaceitável. Sistemas de apoio a diagnóstico por imagem, análise preditiva de deterioração clínica e triagem automatizada tendem a se enquadrar nas categorias de médio a alto risco, exigindo controles mais rigorosos. Já ferramentas de agendamento, gestão logística e sumarização de documentos podem ser classificadas como baixo risco. O ponto de atenção é que a classificação não pode ser feita pela área de TI isoladamente — ela requer avaliação médica e jurídica integrada.

Governança institucional: a Comissão de IA e Telemedicina

Para instituições que adotam sistemas próprios de IA, a resolução torna obrigatória a criação de uma Comissão de IA e Telemedicina, com coordenação médica e subordinada à Diretoria Técnica. Essa comissão tem a responsabilidade de garantir o cumprimento dos requisitos de governança previstos no Anexo III da norma e o uso ético dos sistemas.

Mesmo para instituições que adotam soluções de terceiros (e não desenvolvem IA própria), os deveres de governança, monitoramento e auditoria recaem sobre o contratante — o que reforça a importância da análise criteriosa na seleção e contratação dessas ferramentas.

Requisitos de segurança da informação aplicados à IA

O Art. 17 da resolução estabelece que os dados, modelos, sistemas e ambientes computacionais de IA devem ser protegidos contra destruição, perda, alteração, acessos não autorizados e vazamentos, com medidas técnicas e administrativas compatíveis com o estado da arte e com a criticidade dos dados. Na prática, isso significa que os controles de segurança aplicáveis a sistemas de IA clínica são mais exigentes do que os aplicados a sistemas administrativos — e precisam estar formalmente documentados.

Os principais controles esperados incluem:

- controle de acesso restrito aos dados utilizados no treinamento e operação dos
- modelos;
- rastreabilidade e logs de uso dos sistemas por profissionais e pacientes;
- criptografia de dados em trânsito e em repouso;
- procedimentos documentados para resposta a incidentes envolvendo dados de IA;
- avaliação periódica de vulnerabilidades nos ambientes que hospedam os modelos.

Registro em prontuário e rastreabilidade do uso de IA

O Art. 4º, inciso V determina que o médico deve registrar no prontuário do paciente o uso de sistemas de IA como apoio à decisão médica. Essa obrigação tem implicação direta para a infraestrutura de TI hospitalar: os sistemas de prontuário eletrônico precisam suportar esse tipo de registro de forma estruturada, auditável e integrada ao fluxo de atendimento.

Instituições que utilizam IA em diagnóstico por imagem, prescrição assistida ou triagem e ainda não possuem esse mecanismo de registro precisam avaliar a adequação dos seus sistemas com urgência.

Consentimento informado e direito de recusa do paciente

A resolução estabelece que o paciente tem o direito de ser informado sobre o uso de IA relevante em seu cuidado e pode recusar essa utilização (Art. 5º, §§ 1º e 3º). Isso exige que as instituições revisem seus processos de admissão, termos de consentimento e fluxos de atendimento para incorporar essa comunicação de forma clara e acessível — sem jargão técnico. O desafio é especialmente relevante em pronto-socorros e UTIs, onde o tempo e o estado do paciente podem dificultar o processo de informação e consentimento, demandando protocolos específicos.


Em síntese, a CFM 2.454/2026 não é uma norma de TI — é uma norma de governança médica com forte interface de segurança da informação. Hospitais filantrópicos que já utilizam qualquer tipo de IA em seus processos, mesmo que de forma incipiente, devem iniciar imediatamente o mapeamento das soluções em uso, sua classificação de risco e a avaliação do atendimento aos requisitos técnicos e éticos da norma. A integração dessa pauta ao comitê de cibersegurança e ao DPO é o caminho mais eficiente para garantir conformidade sem criar estruturas paralelas.

Segurança digital como proteção assistencial

No ambiente hospitalar, cibersegurança não protege apenas dados. Protege diagnósticos, continuidade do cuidado, confiança institucional e capacidade de atendimento. Para os hospitais filantrópicos, esse tema deixou de ser opcional. A combinação entre estratégia, governança e controles pragmáticos é o caminho mais consistente para elevar a maturidade sem perder foco na missão assistencial. Em um cenário de crescente digitalização, proteger a informação é também proteger o cuidado.

Luis Pinto é Executivo de Segurança da Informação com mais de 29 anos de experiência em setores críticos como saúde, finanças e tecnologia. Como especialista em cibersegurança na FOLKS, especializa-se no desenvolvimento de Planos Diretores de Segurança, Governança de Riscos e conformidade com frameworks internacionais (ISO, NIST, SOC 2). Sua atuação é focada em transformar a proteção de dados em um pilar estratégico para as instituições de saúde.





**Atuação
FEHOSP:
Resultado
do Ano**

Academia FEHOSP: Excelência e Conhecimento ao Alcance do Setor Filantrópico

Academia FEHOSP: Excelência e Conhecimento ao Alcance do Setor Filantrópico

Lançada em fevereiro de 2026.

A Federação das Santas Casas e Hospitais Beneficentes do Estado de São Paulo (FEHOSP) reafirma seu compromisso histórico com a qualificação do setor saúde ao lançar o projeto **Academia FEHOSP**. Esta iniciativa nasce não apenas como uma plataforma de ensino, mas como um ecossistema de aprendizado contínuo, desenhado especificamente para suprir as demandas técnicas, regulatórias e de gestão das suas instituições associadas.

O cenário da saúde brasileira exige uma atualização constante. Entre mudanças em legislações, avanços tecnológicos e a busca incessante pela eficiência operacional, as Santas Casas e hospitais filantrópicos enfrentam o desafio de manter equipes de alto desempenho com recursos muitas vezes escassos. Compreendendo essa dor, a FEHOSP estruturou a Academia com um diferencial estratégico: a oferta de **cursos gratuitos para os associados**.

Capacitação Gratuita como Pilar de Fortalecimento

A democratização do conhecimento é o coração deste projeto. Ao oferecer trilhas de aprendizagem sem custo direto para as instituições federadas, a Academia FEHOSP remove barreiras financeiras e permite que o investimento humano chegue à ponta — do corpo administrativo à assistência direta ao paciente.

Os cursos foram desenvolvidos por especialistas que vivenciam o dia a dia do setor filantrópico. A grade curricular abrange temas fundamentais, tais como:

- Gestão Hospitalar
- Mentoria e Liderança em RH
- Reforma Tributária
- Contratação SUS
- Acreditação Hospitalar

Os associados devem acompanhar nas redes sociais e no site os novos cursos e vagas a serem disponibilizados.

AUDHOSP / AUDHASS: O Epicentro da Inteligência em Faturamento e Auditoria de Saúde

No complexo ecossistema da saúde brasileira, a precisão nos processos de faturamento e a excelência na auditoria não são apenas rotinas administrativas, mas pilares vitais para a sustentabilidade institucional. É com esse foco que se consolidam o **AUDHOSP (Congresso Nacional de Auditoria em Saúde e Qualidade de Gestão e Assistência Hospitalar)** e o **AUDHASS (Congresso Nacional de Auditoria em Saúde e Qualidade da Assistência à Saúde Suplementar)**.

Consagrado como o **maior evento do gênero no país**, o congresso promovido pela FEHOSP tornou-se o ponto de encontro obrigatório para profissionais que buscam dominar as nuances da gestão financeira e assistencial, tanto no âmbito do **Sistema Único** de Saúde (SUS) quanto na **Saúde Suplementar**.

O Elo Estratégico entre a Assistência e a Sustentabilidade

A importância do AUDHOSP / AUDHASS reside na sua capacidade de traduzir a complexidade normativa em práticas operacionais eficientes. Em um cenário onde as glosas e os erros de faturamento podem comprometer a viabilidade de uma Santa Casa ou hospital beneficente, o evento atua como um farol técnico.

- **No Cenário do SUS:** O congresso mergulha nas constantes atualizações das tabelas de procedimentos, sistemas de informação (SIGTAP) e nas diretrizes de contratualização, garantindo que o faturamento reflita fielmente a produção realizada.
- **Na Saúde Suplementar:** O foco expande-se para a relação com as operadoras, abordando auditoria de contas, modelos de remuneração baseados em valor e a conformidade com as normas da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar).

Destaques do Maior Congresso do País

O evento não é apenas uma vitrine de conhecimento, mas um espaço de networking e inovação. Ao reunir os principais nomes da auditoria nacional, gestores públicos e privados, e autoridades do setor, o AUDHOSP / AUDHASS proporciona:

- 1. Atualização Normativa:** Discussão direta sobre as mudanças legislativas e técnicas que impactam o fluxo de caixa hospitalar.
- 2. Redução de Desperdícios:** Ferramentas de auditoria preventiva que minimizam perdas e otimizam a aplicação dos recursos.
- 3. Tecnologia os:** A apresentação de soluções em inteligência artificial e análise de dados aplicadas à conferência de contas e qualidade assistencial.

Compromisso com a Excelência

Participar do AUDHOSP / AUDHASS significa estar na vanguarda da gestão hospitalar. Para a FEHOSP, realizar o maior congresso de auditoria do Brasil é o reflexo de sua missão: fortalecer as instituições através do conhecimento compartilhado.

Ao unir o faturamento estratégico à auditoria rigorosa, o evento assegura que cada centavo investido na saúde seja revertido em atendimento de qualidade para o cidadão, fortalecendo a rede filantrópica como o maior suporte do sistema de saúde nacional.

AUDHOSP / AUDHASS: Conhecimento que gera sustentabilidade, auditoria que garante o cuidado.

Tradição e Inovação são chancelas garantidas no Congresso Anual da Fehosp

O Congresso Anual da Fehosp é o principal evento da Federação das Santas Casas de Misericórdia e Hospitais Benéficos do Estado de São Paulo, reunindo lideranças do setor filantrópico para debater inovações, financiamento e gestão estratégica na saúde.

Seu público-alvo inclui provedores e diretores de Santas Casas e hospitais benéficos, especialistas em gestão hospitalar, autoridades públicas como secretários estaduais e representantes de conselhos e associações nacionais, além de profissionais variados como gestores de suprimentos, coordenadores de recursos humanos, contabilidade, governança clínica, advogados, assessores de imprensa e de profissionais de todos os departamentos da gestão hospitalar.

Com uma trajetória de mais de 34 edições ininterruptas, o congresso começou como fórum regional para Santas Casas paulistas e evoluiu para referência nacional, consolidando a Fehosp como voz credível da filantropia na saúde, representando centenas de instituições sem fins lucrativos, inclusive atraindo instituições e participantes de todos os estados brasileiros, além de representantes de todas as principais entidades de classe e da sociedade civil, atreladas à saúde.

Sua credibilidade é reforçada pela intermediação em políticas como a Tabela SUS Paulista, que injetou R\$ 4,3 bilhões em 2024, gerando resultados concretos que inspiram modelos em outros estados e que foi anunciada oficialmente para todo o setor e amplamente debatida nos diversos palcos do evento.

Na última edição, realizada em Campinas nos dias 15 e 16 de abril de 2025 sob o tema "Integrando Inteligências na Gestão da Saúde", o evento atraiu 1.480 participantes de 14 estados. A programação inclui uma plenária principal com palestras inovadoras sobre tecnologia, IA e cuidado humanizado, promovendo troca de cases de sucesso com speakers renomados do setor privado, público e filantrópico. Em paralelo, 10 fóruns temáticos aprofundaram pautas como controladoria, finanças, gestão de pessoas, suprimentos, oncologia e qualidade, dentre outros, com debates políticos, advocacy e ações práticas.

Em abril de 2026 sua edição reserva grandes atrações como a confirmação da presença do Governador do Estado de São Paulo, Tarcísio de Freitas, o secretário de estado da saúde, Eleuses Paiva, e grandes nomes para a farta programação científica.

Evento essencial para networking e inovação no setor da gestão hospitalar do Brasil, com data reservada no calendário anual de eventos da saúde.



Navegar é preciso.

Trago aqui uma reflexão que já foi tema de AUDHOSP.

A gestão da saúde pública no Brasil, sustentada pelo tamanho e pela complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS), enfrenta o desafio constante de transformar um volume impressionante de registros de atendimentos que dependem dessa precisão, em inteligência. Para os hospitais filantrópicos - pilares da assistência suplementar ao Estado - e, portanto, os maiores geradores de informação assistencial, essa missão ganha uma camada adicional de responsabilidade: a de garantir que cada atendimento prestado seja refletido com precisão nos sistemas de informação oficiais.

A qualidade da informação não é apenas uma exigência burocrática ou um protocolo de faturamento para cumprimento de regras; ela é o espelho da realidade epidemiológica do país. Quando um dado é inserido corretamente no SIA ou no SIH/SUS, ele deixa de ser um código e passa a ser uma informação utilizada como ferramenta de avaliação, planejamento e monitoramento de resultados. É através dessa transparência que gestores conseguem alocar recursos de forma equânime, entender as demandas da população e desenhar políticas públicas que realmente façam a diferença na ponta do sistema.

Uma informação de qualidade representa eficiência no uso de recursos públicos, evitando desperdícios e possibilitando mais acesso à população.

Garantir essa qualidade, também, é papel da auditoria, para além dos processos de paga ou não paga, que embora necessários, deixaram de ser objetivo principal desde a chegada do SUS que trouxe a saúde como um direito do cidadão.

Não podemos dissociar o registro da prática clínica. A integridade da informação está diretamente ligada à segurança do paciente. Um sistema de informação fidedigno permite o rastreamento adequado de desfechos, a continuidade do cuidado entre diferentes níveis de atenção e a mitigação de erros. Onde a informação falha, o risco assistencial aumenta. Fazer a gestão do SUS e gerenciar serviços de saúde com base em dados imprecisos é, em última análise, navegar sem bússola.

Neste cenário, o chamado gestor de Faturamento emerge como uma figura central e estratégica. Ponto final de um processo que permeia todos os processos do hospital e longe de ser apenas um processador de contas, o profissional do setor atua como o guardião da conformidade e o tradutor da assistência em dados gerenciais. Sua responsabilidade vai além de garantir o teto financeiro da instituição; cabe a ele assegurar que a produção hospitalar seja reportada com ética e exatidão técnica.

Ao contribuir para a qualidade do dado, o gestor de faturamento protege a sustentabilidade da instituição filantrópica e, simultaneamente, fortalece o SUS. Ele garante que a jornada do paciente seja reconhecida e que a instituição receba os recursos necessários para continuar sua vocação de cuidar.

Esse olhar, compreendido pela FEHOSP desde o seu início, tem buscado, de forma contínua e incessante, o aprimoramento da captação das informações assistenciais pelos hospitais, revendo seus processos, sempre com o olhar atento à segurança do cidadão e à eficiência da gestão pública.

Esta publicação, ao trazer um histórico de informações busca iluminar esses processos, oferecendo caminhos para que a gestão da informação seja vista como o que realmente é: um ato de cuidado.

Consultoria e Apoio Técnico às Associadas

Criação do projeto:

Inteligência Técnica Hospitalar: Do Diagnóstico à Melhoria Contínua

Um dos grandes destaques do ano foi a criação do **Grupo Técnico de Inteligência Hospitalar**, iniciativa estratégica concebida pela **Gerência Técnica da FEHOSP**. O grupo nasceu com o propósito de oferecer suporte analítico às instituições, realizando um mergulho profundo nos processos de faturamento e gestão operacional.

Através de uma análise técnica rigorosa, o grupo propõe sugestões de melhoria que visam otimizar a receita e mitigar gargalos administrativos, abordando críticas e rejeições dos faturamentos hospitalares.

Mais do que uma ferramenta de auditoria, o Grupo de Inteligência atua como um braço consultivo que transforma dados em estratégias de sustentabilidade para as nossas federadas.

Realizando revisões aos processos sempre que necessário.

<https://forms.gle/EjKgaQyj1Qi1nLpv8> (link para preencher e solicitar uma análise da sua instituição.)

Ângela Mara do Nascimento Souza - Gerente Técnica
Luiz Fernando Gonçalves Ballio - Analista Técnico





Destiques das Santas Casas e Hospitais Beneficentes

De Sorocaba para o mundo: BOS transforma vidas há mais de quatro décadas

Instituição é referência mundial em captação e transplante de córneas e celebra, em setembro, 46 anos de atuação, junto ao mês da doação de órgãos

Reconhecido por sua excelência, o BOS é referência nacional e América Latina em captação, preparo e transplante de córneas, levando esperança a milhares de pessoas que aguardam pela chance de voltar a enxergar.

A história do BOS começa em 1979, quando um grupo de médicos e voluntários da cidade de Sorocaba-SP iniciaram os primeiros trabalhos de captação de córneas. O que poucos imaginavam é que aquele pequeno projeto se tornaria, anos depois, uma das maiores referências em transplantes de córneas do mundo.

Por volta de cinco anos após o início das atividades, o serviço esteve muito perto de ser encerrado. Foi, então, que entrou em cena o diretor, Sr. Pascoal Martinez Munhoz, que, ao conhecer o trabalho, foi convidado a dar fim às atividades e encerrar aquele ciclo. Mas, ao contrário, Pascoal acreditou no potencial da iniciativa, profissionalizou a operação e iniciou uma nova fase que mudaria, para sempre, a história do BOS e da saúde ocular no Brasil.

O atual presidente, Sr. Sergio Gabriel, ressalta que, além do pioneirismo na captação e transplante de córneas, o BOS se consolidou como um dos maiores centros de saúde ocular do país.

"Somos muito mais do que um banco de olhos. Tornamo-nos um hospital de referência, que une assistência, ensino e pesquisa, oferecendo oftalmologia e otorrinolaringologia de altíssima qualidade para pacientes de todo o Brasil. Temos uma estrutura moderna, profissionais extremamente capacitados e seguimos investindo constantemente em tecnologia, inovação e formação de novos especialistas", destaca Sergio Gabriel.

Quem também vive essa história de perto é Sr. Edil Vidal de Souza, superintendente, que, há 36 anos, dedica sua vida ao desenvolvimento do BOS e do hospital. "Construímos, juntos, uma história de transformação, crescimento e, acima de tudo, de amor ao próximo. Cada conquista da instituição reflete o trabalho de uma equipe comprometida com a missão de devolver a visão, a esperança e a qualidade de vida para milhares de pessoas. É um orgulho imenso fazer parte dessa trajetória que impacta não só Sorocaba, mas todo o País", destaca Edil.

Hospital Oftalmológico de Sorocaba

00 *Ao longo dos anos, a instituição cresceu e expandiu seu trabalho. Em 1995, nasceu o Hospital Oftalmológico de Sorocaba, que, no ano de 2025, celebrou 30 anos de atuação, oferecendo atendimento de excelência, tanto para pacientes particulares, quanto para o SUS.*

Em 2005, foi inaugurada a Unidade II, que ampliou, ainda mais, os serviços, incluindo também a especialidade de Otorrinolaringologia. Atualmente, o BOS conta com 23 pontos de captação de córneas espalhados por diversas cidades do estado de São Paulo, como Campinas, Piracicaba, Americana, São José dos Campos, Jacareí e também na capital paulista.

Todo esse trabalho só é possível graças ao empenho de uma equipe altamente qualificada, que lidera, diariamente, os processos que tornam essa missão uma realidade.

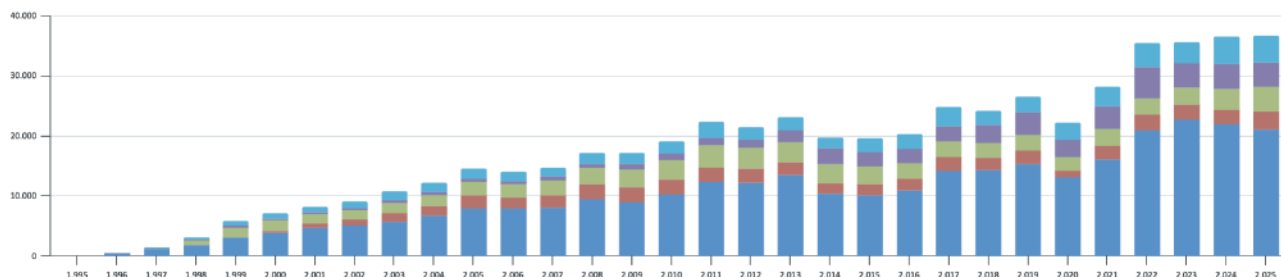
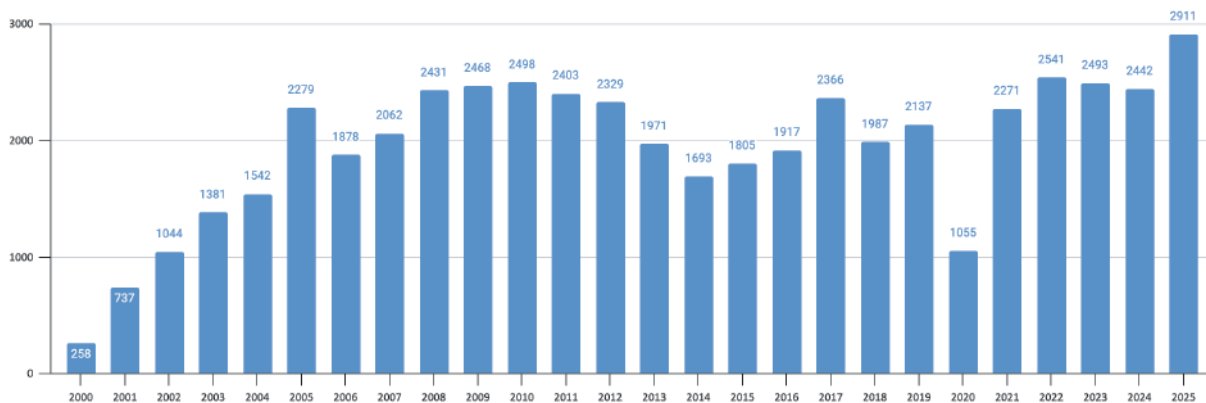
Os números impressionam e comprovam a força desse trabalho que transforma vidas:

546.980 cirurgias oftalmológicas
 252.147 doações de córneas recebidas
 50.899 transplantes de córneas realizados
 Mais de 650 médicos formados e capacitados

Campanha Quem Ama, Doa

O BOS promove a campanha "Quem Ama, Doa", que tem como objetivo sensibilizar e conscientizar a população sobre a importância da doação de córneas. Graças a esse movimento, a fila de espera, que antes chegava a até cinco anos, vem sendo reduzida consideravelmente.

O Banco de Olhos de Sorocaba é, hoje, uma instituição filantrópica de referência internacional, sem fins lucrativos, construída com amor, profissionalismo e muita dedicação. Uma trajetória que reflete o compromisso com a vida, com a saúde e com o direito de milhares de pessoas voltarem a enxergar.



Desafios, Avanços e o Fortalecimento do SUS Paulista



Sr. João José Marques,

Provedor do Complexo Hospitalar Santa Casa de Bragança Paulista e 2º Tesoureiro da FEHOSP

O Complexo Hospitalar Santa Casa de Bragança Paulista, instituição filantrópica com 151 anos de história, é referência em atendimentos de média complexidade para a microrregião bragantina da DRS-VII Campinas, abrangendo 11 municípios e mais de 520 mil habitantes. A instituição dispõe atualmente de aproximadamente 2 mil profissionais e cerca de 450 médicos. Sua estrutura conta com 153 leitos, dos quais 66 são destinados ao SUS.

Em 2025, a instituição realizou mais de 147 mil atendimentos no pronto-socorro, 173 mil atendimentos ambulatoriais, 7.539 cirurgias e 1.435 partos, além de mais de 2,2 milhões de exames laboratoriais e 190 mil exames de imagem, reafirmando seu papel essencial na assistência à saúde da região.

Mesmo diante dos desafios do subfinanciamento do setor, a Santa Casa tem avançado por meio de uma gestão eficiente, com foco na otimização de recursos, inovação e ampliação dos serviços. Nesse cenário, a Tabela SUS Paulista consolida-se como um importante instrumento de sustentabilidade, garantindo maior previsibilidade financeira, melhoria nos fluxos assistenciais e mais segurança ao paciente.

Integrar a diretoria da FEHOSP reforça o compromisso com essa missão coletiva, voltada à sustentabilidade das Santas Casas e à valorização de um sistema essencial para milhões de paulistas. A Santa Casa de Bragança Paulista segue firme em sua missão de oferecer uma saúde humanizada, resolutiva e acessível, consolidando-se como um verdadeiro patrimônio da comunidade e um exemplo do fortalecimento do SUS.

IMC avança em qualidade assistencial e reforça papel estratégico no setor filantrópico

A Irmandade de Misericórdia de Campinas (IMC) – Santa Casa e Hospital Irmãos Penteado – consolidou **avanços importantes no biênio 2024-2025** na assistência, na gestão e na formação médica, reafirmando seu papel no fortalecimento da saúde filantrópica no Estado de São Paulo. Em um cenário desafiador para o setor, a instituição manteve sua trajetória de crescimento sustentada por qualidade, eficiência e compromisso social.

Entre as conquistas tem destaque a manutenção da **certificação** da Organização Nacional de Acreditação (**ONA**), que atesta padrões elevados de segurança e qualidade assistencial. O Centro de Tratamento de Queimaduras (CTQ), referência nacional, também manteve o **Selo Diamante** do Instituto Qualisa de Gestão (**IQG**), certificação máxima na área e única no país. A IMC também conseguiu o Selo “Instituição Amiga do Idoso”, conferido pela Secretaria da Saúde, do Governo do Estado de São Paulo.

No campo estrutural, outubro de 2024 marcou a inauguração da nova ala da **UTI Adulto**, com mais 10 leitos destinados ao SUS, em espaço totalmente reformado. Com isso, a IMC passou a contar com um total de 30 leitos de terapia intensiva (adulto+infantil), substituindo estruturas provisórias implantadas durante a pandemia de Covid-19.

Outro destaque foi o desempenho do **Centro Cirúrgico**, que alcançou, em janeiro de 2025, a marca histórica de 1.123 procedimentos realizados em um único mês, resultado que reflete a evolução operacional, já que há três anos a média era de cerca de 400 cirurgias mensais.

A modernização da estrutura também incluiu a inauguração do **Ambulatório de Especialidades Médicas**, com foco no atendimento aos pacientes do lamspe, a reinauguração do **Serviço de Nutrição e Dietética** e a reabertura do **Setor Mário Name** para atendimento ao SUS, em ambiente assistencial revitalizado.

A instituição segue investindo na formação de profissionais, com a manutenção dos programas de **Residência Médica** em Cirurgia Geral, Cirurgia Plástica, Cirurgia Vascular e Radiologia, além da integração de estagiários e da realização contínua de treinamentos e ações internas voltadas às equipes, pela Comissão de Educação da instituição.

No campo da sustentabilidade, a IMC foi contemplada pelo **Programa CPFL nos Hospitais**, que permitirá o uso de energia proveniente de uma usina solar flutuante, por meio de compensação remota, iniciativa alinhada às práticas contemporâneas de gestão eficiente.

"Muitos foram os desafios superados ao longo dos anos, desde o início da nossa gestão, em 2008. Seguimos trabalhando com responsabilidade para manter a instituição sustentável e relevante para a sociedade", afirma o provedor, Dr. Murillo Almeida.

Para o gestor, os avanços recentes refletem um esforço coletivo. "Cada conquista é resultado do comprometimento das equipes e da confiança depositada na Irmandade. Nosso objetivo é continuar evoluindo, com qualidade assistencial e olhar atento às necessidades da população", destaca.

Dr. Murillo Antonio Moraes de Almeida



Fundação Padre Albino: desafios superados e conquistas consolidadas no biênio 2024/2025

O biênio 2024/2025 representou um período de intensos desafios e, ao mesmo tempo, de importantes conquistas para a Fundação Padre Albino (FPA), reafirmando seu compromisso histórico com a saúde, a educação e o desenvolvimento social da região.

Inserida em um contexto de crescentes demandas assistenciais e restrições financeiras que afetam o setor filantrópico em todo o país, a Fundação enfrentou obstáculos significativos relacionados ao subfinanciamento do sistema de saúde, à elevação dos custos operacionais e à necessidade constante de modernização de suas estruturas. Ainda assim, manteve-se firme em sua missão, garantindo atendimento de qualidade à população e ampliando sua capacidade de resposta.

Entre as principais conquistas do período, destacam-se os investimentos em infraestrutura hospitalar, a incorporação de novas tecnologias e a ampliação de serviços especializados, que contribuíram para elevar o padrão de atendimento oferecido. A qualificação contínua das equipes e o fortalecimento das ações de ensino e pesquisa também consolidaram a FPA como referência regional, integrando assistência e formação de profissionais de saúde. Outro ponto relevante foi o aprimoramento da gestão institucional, com iniciativas voltadas à eficiência administrativa e à sustentabilidade financeira, fundamentais para assegurar a continuidade dos serviços prestados. Parcerias estratégicas e o engajamento da comunidade foram igualmente decisivos para viabilizar projetos e superar limitações impostas pelo cenário econômico.

Além disso, a Fundação reforçou seu papel social ao ampliar programas de humanização e ações voltadas ao acolhimento dos pacientes e seus familiares, reafirmando valores que sempre nortearam sua trajetória.

Dessa forma, o biênio 2024/2025 não apenas evidenciou os desafios enfrentados pela Fundação Padre Albino, mas, sobretudo, destacou sua capacidade de superação, inovação e compromisso com a excelência. Mais do que manter suas atividades, a instituição avançou, consolidando-se como um pilar essencial para a saúde e o bem-estar da população que atende.

José Carlos Rodrigues Amarante

Presidente do Conselho de Curadores da Fundação Padre Albino

Santa Casa de Piracicaba: Protagonismo assistencial e compromisso com o SUS

A Santa Casa de Piracicaba inicia um novo ciclo administrativo reafirmando seu papel como um dos principais pilares da assistência hospitalar na região, com atuação decisiva na sustentação do Sistema Único de Saúde (SUS) e na oferta de serviços de média e alta complexidade.

Com 171 anos de história, consolida-se como hospital terciário e referência regional, com estrutura integrada e capacidade resolutive, mantendo serviços estratégicos como pronto atendimento 24 horas, maternidade de alto risco, pronto atendimento cardiológico e pediátrico, além de especialidades de alta complexidade.

Com um parque assistencial de 321 leitos, sendo 202 destinados ao SUS, a Instituição evidencia seu compromisso com o atendimento público, responsável por 82,71% da produção assistencial. Em 2025, registrou 12.887 internações e mais de 546 mil atendimentos ambulatoriais, refletindo sua capacidade de resposta a uma demanda crescente e regionalizada.

Esse volume é sustentado por uma equipe de 1.826 colaboradores e 241 médicos, que atuam de forma integrada, com base na atualização científica, incorporação de tecnologias e humanização do cuidado.

A atuação abrange áreas estratégicas como cardiologia, neurologia, nefrologia, oncologia e ortopedia, além de UTIs adulto, cardiológica, pediátrica e neonatal. Esse cuidado é ampliado por iniciativas voluntárias, como a Pastoral da Saúde, a Capelania Espírita, a Capelania Evangélica e o Grupo de Mulheres Vicentinas, que contribuem para o acolhimento e suporte emocional de pacientes e familiares.

A gestão se desenvolve com foco na qualificação dos serviços, modernização da infraestrutura, ampliação e atualização do parque tecnológico, fortalecimento da governança, captação de recursos, ampliação de parcerias e valorização das equipes.

A sustentabilidade da Instituição está diretamente relacionada à articulação com a União, o Governo do Estado de São Paulo, o DRS X, a Prefeitura de Piracicaba e demais parceiros — integração essencial para a manutenção das Santas Casas e para o acesso da população a serviços de média e alta complexidade.

Paralelamente, a Santa Casa avançou na informatização de seus serviços e setores, promovendo maior integração entre áreas e elevando os padrões de segurança e eficiência no atendimento.

Em um cenário de desafios estruturais, especialmente no financiamento da saúde pública, a atuação das Santas Casas se reafirma como elemento essencial para a sustentabilidade do sistema de saúde e para a garantia de assistência à população.

Dr. João Orlando Pavão

Panorama e Conquistas da Santa Casa de São José dos Campos no Biênio 2024/2025

Ivã Molina

provedor da Santa Casa de São José dos Campos e 2º vice-presidente da Fehosp.

Como provedor da Santa Casa de São José dos Campos e vice-presidente da FEHOSP, testemunho o impacto transformador da Tabela SUS Paulista em nossa instituição de alta complexidade no Vale do Paraíba. Com mais de um século de história, mantemos a missão de prestar assistência igualitária e humanizada, agora elevada pela acreditação ONA Nível 3 pelo segundo biênio consecutivo, garantindo excelência em estrutura, capacitação e segurança.

A Tabela SUS Paulista trouxe previsibilidade financeira essencial para hospitais filantrópicos como o nosso. No biênio, realizamos +1.000 internações mensais, +200 mil consultas anuais e +11.000 exames/mês em mais de 40 especialidades, com +200 leitos incluindo UTI adulto/neonatal, transplante hepático, hemodiálise, cirurgia bariátrica, queimaduras e centro oncológico. Alinhados aos dados setoriais, contribuímos para o aumento de 226.152 internações filantrópicas (de 1.260.218 em 2022 para 1.486.370 em 2025) e redução de 15% na mortalidade hospitalar (de 5,91% para 5,04%), reativando capacidade ociosa equivalente a +4.700 leitos.

Esses avanços refletem gestão estratégica: reorganização de fluxos, investimentos em qualidade assistencial e inovação, como centro avançado de imagens e hemodinâmica. Na oncologia, procedimentos clínicos cresceram de 48.527 (2022) para 57.995 (2025), e cirúrgicos de 24.774 para 34.382, com cirurgias eletivas filantrópicas saltando para 345.489 em 2025. Apesar de desafios regionais como demanda crescente, a Tabela equilibrou finanças, permitindo mais resolutividade e preservação de vidas.

Como vice-presidente da FEHOSP, defendo que essa iniciativa fortalece o setor filantrópico paulista, ampliando acesso SUS com eficiência.

E a frente da Fehosp com meus colegas de diretoria seguiremos firmes no propósito de representar os interesses do setor, ofertar educação continuada e defender as boas práticas da gestão hospitalar.

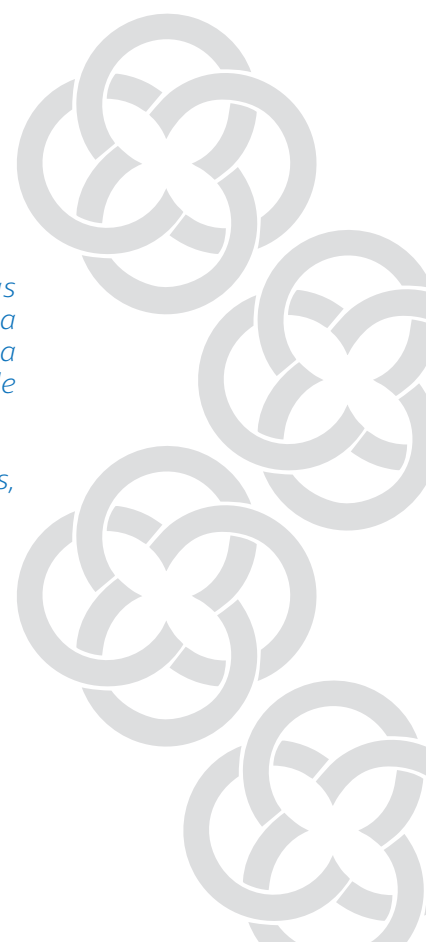
Nossa Santa Casa segue como referência, promovendo ensino, pesquisa e sustentabilidade para o futuro.

Projetos de Responsabilidade Social

Conhecimento Técnico e Voluntariado

Além do foco em alta gestão, a FEHOSP compreende a importância das áreas técnicas e do suporte assistencial. Em uma parceria estratégica com a AVS (Associação dos Voluntários de Saúde), realizamos o Programa de Capacitação em Engenharia Clínica, para todos os níveis de profissionais das instituições.

O programa, composto por 14 aulas técnicas com temas inerentes, alcançou a marca de 220 inscritos.



Parceria AVS e FEHOSP: Conhecimento que Transforma a Gestão Hospitalar

A qualidade da gestão em saúde se constrói, sobretudo, por meio de conhecimento aplicado, decisões qualificadas e desenvolvimento contínuo de pessoas.

É a partir dessa convicção que se consolidou a parceria entre a Associação Voluntários da Saúde (AVS) e a Federação das Santas Casas e Hospitais Beneficentes do Estado de São Paulo (FEHOSP), com a participação da Associação Nacional de Hospitais Privados (Anahp). Mais do que uma aliança institucional, trata-se de uma iniciativa voltada para a área da saúde: ampliar competências, reduzir assimetrias e contribuir de forma concreta para a evolução da gestão no âmbito do SUS.

Entre as iniciativas estruturadas, destaca-se o Programa de Capacitação em Engenharia Clínica (PCEC), desenvolvido em parceria com a Abeclin e direcionado aos profissionais dos hospitais associados. Com uma abordagem prática e aplicada, o programa percorre temas essenciais à gestão de tecnologias em saúde, promovendo maior controle, eficiência operacional e segurança assistencial.

Sustentabilidade - Ao investir na qualificação das equipes e na padronização de processos, o PCEC contribui para transformar rotinas técnicas em decisões mais estratégicas, com impacto direto na sustentabilidade das instituições e na qualidade do cuidado prestado.

Esse movimento avança com o Programa de Indicadores de Saúde e Monitoramento Assistencial (Prisma) liderado pelo Grupo Técnico Assistencial da AVS, com apoio da Anahp. A iniciativa estrutura o uso de dados como ferramenta de gestão, apoiando instituições na análise de indicadores prioritários e na construção de planos de ação orientados à melhoria contínua.

Mais do que medir, o Prisma propõe uma mudança de cultura: decisões baseadas em evidências, acompanhamento sistemático de resultados e foco consistente na qualidade assistencial.

Quando conhecimento se transforma em prática e colaboração se traduz em método, a gestão evolui e o sistema de saúde avança de forma consistente e sustentável.

Marcos Cunha



Homenagens e Reconhecimentos



O prêmio Fátima da Conceição foi criado para homenagear aquela que foi idealizadora do Audhosp e Audhass, nossa querida Fátima da Conceição. Recentemente perdemos a nossa querida Fátima, e para cada um de nós que teve o privilégio de conviver com ela guarda uma relação única e especial, vivida com e ao lado dela. Para mim, a Fátima foi uma mestra, amiga, colega de trabalho e, em muitos momentos, quase uma irmã. Compartilhamos diversos pontos de vista, discutimos ideias e trabalhamos juntos ao longo dos anos.

Para entender, portanto, o prêmio quero destacar que ao longo das 23 edições do Audhosp e das 9 do Audhass — e agora estamos iniciando a 24ª e 10ª respectivamente — a presença da Fátima foi constante. Seja fisicamente, em 99% das vezes, ou mentalmente, ela sempre esteve envolvida, mesmo quando ausente por motivos de saúde, participando de reuniões por vídeo ou telefone e discutindo conosco a importância do que ela queria para o Audhosp e o Audhass.

Pensar a saúde hoje, sem pensar o Audhosp é algo quase inconcebível e, mais ainda pensar o Audhosp e a Fátima, são quase sinônimos. Tenho absoluta convicção que o Audhosp teve e tem um papel fundamental no fortalecimento do SUS no Brasil.

Para muitos, a área de Faturamento nos Hospitais era vista como um setor que ficava nos piores espaços físicos do hospital, nas casinhas externas, etc ou como a própria Fátima dizia, aquele espaço/sala que cheirava a mofo, onde poucos queriam estar e os profissionais eram esquecidos contanto fichas de atendimento e arquivando. Hoje, não temos mais este cenário, muito por conta do Audhosp que vem promovendo a melhoria contínua dos profissionais destas áreas.

O maior reconhecimento ao trabalho de Fátima é que ela trouxe essas pessoas para a luz, dando visibilidade e valor ao setor. Isso porque, no SUS e na saúde suplementar, o objetivo central é gerar recursos para manter o sistema funcionando, garantir salários e ampliar a oferta de serviços a população necessitada. Não basta que médicos, enfermeiros e administrativos trabalhem; é fundamental que tudo esteja devidamente registrado nos sistemas hospitalares, permitindo que o hospital receba adequadamente de forma justa pelo atendimento prestado. Não vou discutir aqui se a remuneração da tabela está correta, apenas queria ressaltar a importância do ciclo de receita para os hospitais, trabalho ao qual ela se dedicou intensamente, para pudéssemos faturar aquilo que executamos

Fátima era uma profissional que nasceu na área de faturamento, viveu intensamente esse universo e lutou por ele em todos os hospitais. Ela visitava hospitais e santas casas para compreender melhor o setor e defender sua importância. Entender o problema daquele faturista, daquele auditor médico, daquele auditor de enfermagem e tentar traduzir aquela dificuldade que aquele hospital, aquele profissional tinha, naquele momento, na busca da sua solução. Seja junto ao Ministério da Saúde, seja junto às secretarias de saúde municipais e estaduais. Objetivava que aquele problema fosse transformado numa melhoria de processo, E, consecutivamente, em mais recursos para o hospital que ela estava visitando.

Então, hoje, se nós temos inúmeras regras do faturamento SUS, SIGTAP, Tabela SUS Paulista, temos que reconhecer e atribuir que tem o dedo da Fátima neste contexto. Por quê? Porque ela estava brigando por isso. Talvez muitos de vocês não tiveram a oportunidade de participar das edições dos Congressos FEHOSP em Campinas, em especial o do ano 2024

Mas eu me lembro claramente, naquela edição de 2024, já nos últimos dias da Fátima, ela pegou um dia e foi ao Congresso para poder conversar com o Secretário de Estado de Saúde de São Paulo para discutir regras da tabela SUS Paulista, .

simplesmente porque não estavam claras e estavam prejudicando os hospitais. Ao me encontrar com ela, provavelmente alguns de vocês tiveram essa oportunidade nesse mesmo dia, Eu falei para ela, vai embora!!!! Ela não podia se expor, ela não podia ter ido ao evento, dado a condição de imunidade dela baixa.

Mas o impressionante para mim, ainda que eu tivesse brigado com ela no “bom sentido” naquele momento, foi constatar que ela estava ali brigando por aquilo que ela acreditava. Ela estava brigando por aquilo que a gente precisava e ela tinha vez e voz, que são regras claras para melhorar a receita dos hospitais. Porque melhorando a receita dos hospitais, isso geraria mais recursos e ampliaria a assistência a população. De novo, esta era a Fátima que, o faturamento dos hospitais era mais importante que sua própria condição de saúde.

Se olharmos para o Estado de São Paulo, nós estamos falando de 600 municípios. Seguramente podemos afirmar que em todos os municípios do Estado, alguém que trabalha ou trabalhou na área de Faturamento, seja do município, na UPA, no hospital e/ou santa casa, em qualquer unidade de saúde, que preenche alguma ficha de atendimento, que gera indicadores de faturamento, ou gera indicadores para o município, seguramente conheceu Fátima ou o resultado de suas atividades. Muito dos resultados do trabalho contínuo e persistência da Fátima de treinar, capacitar e esclarecer as regras para faturar melhor. Eu estive com a Fátima em algumas das brigas dela junto ao Ministério da Saúde, Junto à Secretaria de Estado, e vi claramente a busca por esta melhoria,

Por conta deste contexto, foi criado o Prêmio Fátima da Conceição. Ele objetiva, além de manter esta história viva da Fátima pela melhoria dos processos de Faturamento e Auditoria, pretende também brindar as melhores práticas colocadas em curso pelas nossas Santas Casas e Hospitais Filantrópicos. A ideia básica é que as áreas de Faturamento e Auditoria publiquem suas experiências, práticas e seus resultados a partir de alguma intervenção que nasceu e/ou terminou em suas áreas, que resultou em aumento de recursos para seu hospital. O objetivo é dar o protagonismo a área de Faturamento, que muito das vezes não é observado pelo conjunto do hospital.

Os participantes do prêmio têm de apresentar um artigo com dados e atividades implementados no seu hospital e/ou serviço de saúde e, respectivos resultados. Este artigo é submetido, de forma anônima, há uma banca avaliadora formada por professores e especialistas, que realizaram a leitura e pontuação dos artigos e, os dez melhores trabalhos são expostos no Audhosp e Audhass, onde novamente são submetidos agora a uma reavaliação dos pares, dos participantes do Congresso que vão eleger os cinco melhores trabalhos que serão premiados.

Uma das maiores satisfação, foi ver o resultado destes trabalhos, consolidando o projeto de Prêmio Fátima da Conceição. Isto corroborou um projeto que discutia com a Fátima. Discutíamos que, quando ela se aposentasse da FEHOSP seria criado o Instituto Fátima da Conceição. Este Instituto tinha por objetivo a formação de faturistas e auditores e, a Fátima esperava deixá-lo como seu legado, sem receber nada em troca. Hoje, vejo no Prêmio Fátima da Conceição pela FEHOSP, a realização deste último desejo, a formação e valorização dos Faturistas e Auditores.

Portanto, venha participar deste importante projeto e brindar a memória da Fátima no fortalecimento do SUS!!!

Rogério Medeiros

Membro da comissão Científica do AUDHASS



Prêmio:

Mérito e Reconhecimento:

O Prêmio Fátima Conceição

Um dos pontos altos do evento é a entrega do Prêmio Fátima Conceição, uma homenagem à memória e ao legado de uma das maiores referências técnicas da FEHOSP.

Esta premiação tem como objetivo valorizar e dar visibilidade aos melhores trabalhos científicos e relatos de experiências bem-sucedidas desenvolvidos dentro das instituições de saúde.

O prêmio reconhece projetos inovadores que resultam em:
Otimização de receitas e redução de desperdícios;
Melhoria na qualidade dos registros em prontuários;
Integração multidisciplinar entre faturamento, auditoria e assistência.

Ao premiar os melhores trabalhos com incentivos financeiros e reconhecimento nacional, a FEHOSP estimula a produção de conhecimento "do chão do hospital", transformando desafios cotidianos em soluções replicáveis para todo o setor filantrópico.

Regras de participação no site do evento.

<https://audhosp.com.br/>



20

25



fehosp

Federação das Santas Casa
e Hospitais Beneficentes do
Estado de São Paulo