

Relatório da
Diretoria Executiva
Relativo ao
Exercício de

1873 - 2003

2.021

A.G.O. DE 06/05/2022

ÍNDICE DO RELATÓRIO DA DIRETORIA EXECUTIVA RELATIVO AO EXERCÍCIO DE 2.021

<u>Capítulos</u>	<u>Títulos</u>	<u>Páginas</u>
1 -	Introdução – Diretoria Executiva.....	1 a 3
2 -	Semana Cultural Portuguesa de Campinas.....	4
3 -	Diretoria Técnica.....	4 a 8
4 -	Diretoria Clínica.....	8 a 9
5 -	Departamento de Radimagem.....	9 a 10
6 -	Labclínicas– Laboratório de Análises Clínicas.....	10 a 15
7 -	Serviço de Controle de Infecção Hospitalar-SCIH....	15 a 22
8 -	Departamento de Manutenção.....	22 a 26
9 -	Departamento de Segurança do Trabalho.....	26 a 31
10 -	Departamento de Medicina do Trabalho.....	31 a 33
11 -	Serviço de Nutrição e Dietética - SND.....	34 a 35
12 -	Serviço de Atendimento ao Cliente – SAC.....	36
13 -	Departamento de Traumato-Ortopedia.....	36 a 38
14 -	Departamento de Faturamento.....	39 a 40

<u>Capítulos</u>	<u>Títulos</u>	<u>Páginas</u>
15 -	Assessoria Jurídica.....	40 a 43
16 -	SIAD – Serviço Interdisciplinar de Assistência Domiciliar.....	43 a 46
17 -	SAR – Serviço de Atenção aos Remidos.....	46 a 47
18 -	Serviço Social.....	47 a 48
19 -	Departamento de Hotelaria.....	49 a 50
20 -	Departamento de Recursos Humanos.....	51 a 56
21 -	Serviço de Anestesiologia.....	56 a 57
22 -	Departamento da Qualidade e Educação Corporativa.....	58 a 69
23 -	Departamento de Farmácia e Suprimentos.....	69 a 72
24 -	Pronto Atendimento.....	72 a 73
25 -	Núcleo Interno de Regulação (NIR).....	73 a 79
26 -	Setor de Imagem Tomografia e Ultrassonografia.....	79 a 80
27 -	Tecnologia da Informação- TI.....	80 a 83
28 -	Relatório dos Exames de Auditoria em 31/12/2021..	84 a 119
29 -	Conclusão do Presidente.....	120 a 122

RELATÓRIO DA DIRETORIA RELATIVO AO EXERCÍCIO DE 2.021

Prezados Associados:

1 – INTRODUÇÃO

- 1.1 -** Em cumprimento ao que dispõe o Artigo 41, letra “h” do Estatuto social vigente, vimos apresentar à apreciação da Assembleia Geral Ordinária, o Balanço e o Relatório de suas atividades no ano de 2021, acompanhados do Parecer do Conselho Fiscal.
- 1.2 -** Os órgãos diretivos da Sociedade eleitos em 18/05/2019 com mandato para o triênio 01/06/2019 a 31/05/2022 estão assim constituídos:

CONSELHO DELIBERATIVO

Presidente	- Ricardo José Ferreira Sonati
1º Secretário	- Tiago Risola
2º Secretário	- André Ferreira Billi

MEMBROS:

Alberto de Vasconcellos Rodrigues	Marcelo Mendes Vinagre
Ana Cecilia Parisi	Paulo Roberto Marinho Couto
Arnaldo Garcia Bellini	Paulo Sérgio Ceccarelli
Celso Semedo Fernandes	Renato Bertani
Eduardo de Góes Monteiro	Silvia Helena Motta
Fernanda Vaccarelli Tournieux	Yara Maria Baldo Pupo de Campos Ferreira

"Nota" =

A) Dr. Adelino Antonio Baldo, é membro vitalício nos termos do Capítulo IV do Artigo 21 do Estatuto Social.

CONSELHO FISCAL

Dr. Antonio Ramon Zanaga Aboin Gomes – **Membro Titular**

João Batista Gadia – **Membro Titular**

Adriano César Gomes Ribeiro – **Membro Titular**

(passou a membro Titular em reunião do Conselho Fiscal datada de 14/10/2020, com a renúncia do Sr. Pedro Cláudio da Silva)

Dr. Fábio Rossi dos Santos – **Membro Suplente**

DIRETORIA EXECUTIVA

Presidente eleito - Arly de Lara Romão (Solicitou afastamento do cargo, em 06/06/2019).

1º Vice-Presidente - **Cláudio Amatte** - **Presidente em exercício** (desde 06/06/2019).

2º Vice-Presidente - Hélio Pupo (falecido em 18/08/2021) - **Dr. Cleiton Risola assumiu o cargo vago em 14/09/2021).**

Diretor Secretário - Ricardo Vieira de Almeida Barbosa

Vice-Diretor Secretário - Antonio Mendes Vinagre Júnior

Diretor Financeiro - José Henrique Moreira Lopes

Vice-Diretor Financeiro	- Cleiton Risola (<i>Assumiu o cargo de 2º Vice-Presidente em 14/09/2021</i>), tendo renunciado ao cargo de Vice-Diretor Financeiro em 01/09/2021).
Diretor de Patrimônio	- Coronel Fábio Toledo Ferreira
Vice- Diretor de Patrimônio	- Ricardo Billi (<i>Assumiu o cargo de Diretor de Relacionamento com os Associados Remidos e demais Associados em 29/04/2021</i>), tendo renunciado ao cargo de Vice-Diretor de Patrimônio em 01/02/2021).
Diretor de Relacionamento com os Associados Remidos e demais Associados	- Ricardo Luiz Holtmann (<i>faleceu em 30/11/2020</i>) <u>Sr. Ricardo Billi</u> assumiu o cargo vago em 29/04/2021).
Diretora de Assuntos Jurídicos	- Márcia Conceição Pardal Côrtes
Diretor de Tecnologia da Informação e Inovação	- Nelson Eugênio Lauer
Diretor de Contabilidade	- Joaquim Vaz de Lima Neto
Diretor de Relações Públicas	- Roberto Andreoli

1.3 - Durante o exercício de 2021, esta Diretoria reuniu-se 04 vezes ordinariamente, e 07 vezes extraordinariamente, quando discutiu e deliberou sobre assuntos os mais variados, sempre ligados aos interesses e objetivos da Sociedade.

2 – SEMANA CULTURAL PORTUGUESA DE CAMPINAS

- 2.1 -** Devido a continuidade da situação epidemiológica mundial do Covid-19 as comemorações da XXVI Semana Cultural Portuguesa não puderam ser realizadas.

3 - DIRETORIA TÉCNICA – DIRETOR TÉCNICO: DR. LUIS FERNANDO WAIB

3.1 - Funções da Diretoria Técnica:

De acordo com o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, em sua Resolução 2.147 de 2016, cabe ao Diretor Técnico as seguintes funções:

O Diretor Técnico é o responsável perante os Conselhos Regionais de Medicina, autoridades sanitárias, Ministério Público, Judiciário e demais autoridades pelos aspectos formais do funcionamento do estabelecimento assistencial que represente. Mais especificamente, as funções são as seguintes:

- Zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor;
- Assegurar condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis à prática médica, visando ao melhor desempenho do corpo clínico e dos demais profissionais de saúde, em benefício da população, sendo responsável por faltas éticas decorrentes de deficiências materiais, instrumentais e técnicas da instituição;
- Assegurar o pleno e autônomo funcionamento das Comissões de Ética Médica;

- Certificar-se da regular habilitação dos médicos perante o Conselho de Medicina, bem como sua qualificação como especialista, exigindo a apresentação formal dos documentos, cujas cópias devem constar da pasta funcional do médico perante o setor responsável, aplicando-se essa mesma regra aos demais profissionais da área da saúde que atuem na instituição;
- Organizar a escala de plantonistas, zelando para que não haja lacunas durante as 24 horas de funcionamento da instituição, de acordo com regramento da Resolução CFM nº 2.056, de 20 de setembro de 2013;
- Tomar providências para solucionar a ausência de plantonistas;
- Nas áreas de apoio ao trabalho médico, de caráter administrativo, envia esforços para assegurar a correção do repasse dos honorários e do pagamento de salários, comprovando documentalmente as providências tomadas junto das instâncias superiores para solucionar eventuais problemas;
- Assegurar que as condições de trabalho dos médicos sejam adequadas no que diz respeito aos serviços de manutenção predial;
- Assegurar que o abastecimento de produtos e insumos de qualquer natureza seja adequado ao suprimento do consumo do estabelecimento assistencial, inclusive alimentos e produtos farmacêuticos, conforme padronização da instituição;
- Cumprir o que determina a Resolução CFM nº 2056/2013, no que for atinente à organização dos demais setores assistenciais, coordenando as ações e pugnando pela harmonia intra e interprofissional;
- Cumprir o que determina a norma quanto às demais comissões oficiais, garantindo seu pleno funcionamento;

- Assegurar que as propagandas institucionais obedeçam ao disposto na Resolução CFM nº 1.974, de 14 de julho de 2011, ou aquela que a suceder;
- Assegurar que os médicos que prestam serviço no estabelecimento assistencial médico, independente do seu vínculo, obedeçam ao disposto no Regimento Interno da instituição;
- Assegurar que as pessoas jurídicas que atuam na instituição estejam regularmente inscritas no CRM;
- Assegurar que os convênios na área de ensino sejam formulados dentro das normas vigentes, garantindo seus cumprimentos.
- Não contratar médicos formados no exterior sem registro nos Conselhos de Medicina.

3.2 - Atividades em 2021:

As atividades da Diretoria Técnica no ano de 2021 se relacionaram com as obrigações definidas pelo CREMESP e outras que serão enumeradas a seguir:

A) Zelar pelo cumprimento das normas legais

A Diretoria Técnica supervisionou e propôs correções no processo de eleição do Diretor Clínico, ocorrida em fevereiro. Inclusive definindo que as candidaturas fossem refeitas de modo a garantir o cumprimento do Regimento Interno do Corpo Clínico.

A Diretoria Técnica também garantiu o funcionamento das Comissões obrigatórias, participando ativamente da solução das demandas levantadas por estas Comissões.

B) Assegurar condições dignas de trabalho

A Diretoria Técnica participou do planejamento de obras, bem como da elaboração de todos os planos de contingência durante períodos de indisponibilidade de equipamentos diagnósticos ocorridos tanto na transição das equipes de diagnóstico por imagem quanto nos momentos de manutenção de equipamentos.

C) Assegurar o pleno e autônomo funcionamento das Comissões de Ética Médica

A Diretoria Técnica atuou em conjunto com a Diretoria Clínica para encaminhar todos os casos com suspeita de desvio ético para a Comissão de Ética Médica, que se encontra em regular funcionamento.

D) Certificar-se da regular habilitação dos médicos e pessoas jurídicas perante o Conselho de Medicina

Os processos internos de admissão foram redesenhados de modo a garantir que todos os médicos que atuam no hospital sejam avaliados quanto à inscrição no CREMESP, mesmo plantonistas eventuais do Pronto Atendimento e UTI. O mesmo se aplica às empresas.

E) Organizar a escala de plantonistas

A Diretoria Técnica é a responsável última pela escala de plantonistas, que está a cargo, através de contratos com terceiros, dos gestores de equipes médicas. A atuação rotineira da Diretoria Técnica em 2020 teve foco na avaliação das escalas para identificação de inconsistências.

F) Assegurar o pagamento de salários e honorários

A Diretoria Técnica não teve atuação no sentido de garantir o pagamento de honorários porque não houve demanda neste sentido por parte do corpo clínico.

G) Assegurar condições de trabalho no que diz respeito à manutenção predial e suprimento de insumos

A Diretoria Técnica participou, junto ao Conselho Gestor, do planejamento do cronograma de obras da instituição em 2020. Também participou da Comissão de Padronização e das ações para sanar faltas ocasionais causadas por eventuais falhas de fornecedores.

H) Enfrentamento à pandemia de COVID-19

A Diretoria Técnica estabeleceu a Comissão para Gestão de Crise para, junto à Gerência Geral, alinhar as medidas de enfrentamento à pandemia, incluindo a expansão de leitos intensivos, gestão de insumos e equipamentos, gestão de escalas médicas, enfermagem e fisioterapia. Também foi responsável pela limitação da atividade cirúrgica para possibilitar tal expansão de leitos intensivos, supervisão das condutas médicas em PA, enfermagem e UTIs e pelas medidas emergenciais para aquisição e produção de equipamentos de proteção individual, medicamentos e equipamentos.

4 – DIRETORIA CLÍNICA – DIRETOR CLÍNICO
DR. ANDRZEJ WOLSKI

4.1 - A Diretoria Clínica teve as seguintes atuações no ano de 2021:

- Definiu diretrizes assistenciais, baseadas nas melhores práticas.
- Acolheu as reclamações dos pacientes e familiares, intervindo prontamente junto ao Corpo Clínico para efetivação da melhor forma de Tratamento.

- Participou ativamente do Núcleo de Segurança do Paciente, propondo ciclos de melhoria contínua.
- Promoveu o segmento dos protocolos assistências e seus resultados.
- Recepcionou Residentes de Clínica Médica e Internos da Faculdade São Leopoldo Mandic.
- Participou efetivamente das ações de qualidade e avaliações da ONA.
- Participou de reuniões periódicas com o Conselho Técnico.
- Participou ativamente das reuniões da Comissão de Óbitos.

5 - DEPARTAMENTO DE RADIMAGEM MÉDICO RESPONSÁVEL DR. HÉLIO PUPO



**Radimagem
Campinas**

RUA ONZE DE AGOSTO 557
BOTAFOGO CAMPINAS/SP
CNPJ 047987450001-07
FONE (19) 3236-6720

5.1 - RELATÓRIO DA RADIMAGEM - PRODUTIVIDADE DO EXERCÍCIO DE 2021.

CONVENIOS	EXAMES
ABRANGE	44
AVENTUS	668
BRADESCO	83

CESP	19
CARE PLUS	2
CORTESIA	8
FILANTROPIA	13
IAMSPE	3164
NOTRE DAME	82
PARTICULAR	140
PETROBRAS	4
PORTO SEGURO	2
PROASA	0
REMIDOS	1535
ROPERBRAS	644
SABE TOTAL	36498
SAÚDE SANTA TEREZA	66
SUS	15755
ÚNICA SAÚDE	683
UNIMED	914
TOTAL DE EXAMES	60.327

6 – LABCLÍNICAS – MEDICINA LABORATORIAL – MÉDICO

RESPONSÁVEL: DR. LUIZ ROBERTO DE MELO

6.1 – Apresentação:

NEGÓCIO

Diagnósticos através da realização de exames laboratoriais.

MISSÃO

Atuar na medicina laboratorial com excelência, ética e humanização, utilizando tecnologia avançada, materiais de qualidade comprovada e pessoal qualificado, visando garantir segurança dos funcionários e pacientes, assim como credibilidade dos laudos emitidos.

VISÃO

Ser um Laboratório de referência na região metropolitana de Campinas, reconhecido pela qualidade dos serviços prestados a médicos e pacientes.

6.2 - Ações:

Foco na melhoria contínua de todos os avanços conquistados em meados de 2019 com a obtenção do selo de ACREDITAÇÃO PALC, cujo objetivo é o de atender com presteza a instituição, o corpo clínico e pacientes.

6.3 - Administração de Pessoal:

Refinamos o plano de cargos e salários, visando motivar, capacitar e reter talentos. Readequamos o quadro de funcionários para atender exigências do processo pré-analítico, proporcionando agilidade aos médicos e pacientes. Realizamos reuniões frequentes com a supervisão, coordenação e colaboradores, visando constante melhoria do atendimento e dos serviços prestados.

6.4 - Programas de melhoria e capacitação:

Investimos na capacitação anual do quadro de funcionários, estimulando todos a participar de congressos, conferências e cursos.

Incentivamos nossos funcionários a participar dos programas:

- Gerenciamento de Resíduos
- Brigada de Incêndio
- CIPA

6.5 - Ambiente Físico:

Atendemos o Hospital Beneficência Portuguesa realizando exames de urgência e emergência 24 horas x dia e disponibilizamos 03 unidades de atendimento ambulatorial para remidos e usuários do plano de saúde ASPB, sendo 01 na Rua Barreto Leme, nr 1.570, 01 na Av. Andrade Neves, nr 295 e outra em Hortolândia.

Visando diminuição de pacientes ambulatoriais nas dependências do Hospital e foco no desempenho das funções estritamente assistenciais, transferimos ambulatório e setores administrativos do laboratório para outro endereço.

Certificados pelo PALC, atendemos todas as exigências físicas e processuais feitas pelo ONA para manutenção da certificação Hospitalar.

Realizamos constantes adequações físicas em toda área do laboratório para melhorar cada vez mais a satisfação do corpo clínico, a segurança dos colaboradores e o atendimento aos pacientes.

6.6 - Equipamentos, reagentes e métodos de realização dos exames:

Visando acompanhar a evolução da medicina diagnóstica, atualizamos periodicamente equipamentos, reagentes e métodos utilizados para realização dos testes.

Sempre atento ao crescimento da demanda, adequamos quadro de funcionários e equipamentos para não comprometer os padrões de qualidade exigidos pelo corpo clínico, órgãos reguladores e pacientes.

Devido a importância da microbiologia para manutenção dos controles de infecção hospitalar, que colocam em risco o funcionamento da Instituição e das antibiótico terapias, que oneram os cofres das farmácias hospitalares devido ao alto custo de medicamentos de amplo espectro, continuamos investindo na automatização do setor e na qualificação da mão de obra, assim como utilizando insumos de ponta para manter a Microbiologia da Labclinicas, uma referência de qualidade para a cidade de Campinas.

6.7 - TI - Telefonia:

- Adquirimos o melhor software de gestão laboratorial disponível, para termos acesso a dados e indicadores que auxiliem a tomada de decisões.
- Concluímos interface entre sistemas TASY-Hospital x SHIFT-Laboratório, para melhorar a segurança do prontuário eletrônico, assim como fluxo de prescrições de exames, laudos e documentos de faturamento.
- Interfaceamos equipamentos para enviar resultados para o sistema de gestão laboratorial, visando minimizar erros humanos e agilizar os processos.
- Implantamos app ONLIFE, que permite mais conexão entre laboratório e pacientes, oferecendo uma série de facilidades durante a jornada do paciente.
- Do pré-agendamento de exames à pesquisa de satisfação, é possível consultar o histórico de resultados, informações sobre o laboratório, preparos necessários para realizar o exame, convênios atendidos e outras facilidades para que pacientes tenham a melhor experiência possível com o laboratório.

Ao baixar o aplicativo Onlife os pacientes podem:

- Saber mais sobre procedimentos de coleta.

Informações completas diretamente no aplicativo sobre qual o tempo necessário de jejum e demais preparos exigidos para a realização de cada exame do pedido médico.

- Ter mais agilidade na realização de exames.

Realizando um pré-agendamento, podem inserir seus dados e documentos, tirar uma foto do pedido médico, da carteirinha do plano de saúde e escolha a unidade e horário de preferência. Depois, é só aguardar a confirmação do Laboratório!

- Consultar o histórico de seus resultados.

Os laudos e todo o históricos de exames já realizados no laboratório (seus e de seus dependentes) podem ser acessados, com possibilidade de salvar o PDF e facilmente compartilhá-lo por e-mail e outros aplicativos de comunicação que o dispositivo permita.

- Responder à pesquisa de satisfação.

A pesquisa de satisfação é respondida de forma prática e ágil pelo aplicativo, após o atendimento e/ou após a consulta do resultado.

* Implantamos URA - Unidade de Resposta Audível eletrônica, que fornece respostas automáticas que esclarecem as principais dúvidas dos pacientes através de informações gravadas que dispensam a intervenção de um atendente, agilizando o atendimento.

* Criamos uma Central Unica de Atendimento Telefônico que permite agendamento de coleta domiciliar, preparos, orçamentos e esclarecimento de dúvidas.

6.8 - Processos:

Com foco na excelência, realizamos revisão e melhoria contínua dos processos, visando segurança e controle de qualidade dos serviços prestados.

Implantamos ferramentas que medem e comparam dados, que analisados permitem tomadas de decisões que proporcionam melhorias constantes nos processos produtivos.

6.9 - Parcerias:

Utilizamos uma plataforma de compras chamada Bionexo para cotar e comprar produtos e reagentes com o melhor preço, a nível nacional.

Tomamos o cuidado de selecionar / validar fornecedores e prestadores de serviços sérios e competentes, minimizando risco de interrupções na aquisição de insumos / prestação de serviços de terceiros.

6.10 - Metas:

Ampliação do espaço físico da Matriz e abertura de Postos de Coleta em outros endereços para melhor atender os usuários do plano.

Alocação do Depto de Compras para um espaço maior.

7 – SCIH – SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – MÉDICO COORDENADOR: DR. LUIS FERNANDO WAIB

7.1 - Introdução:

A prevenção e o controle das infecções hospitalares exigem a aplicação sistemática de medidas técnicas e administrativas, orientadas por informações

obtidas por meio de sistemas de vigilância epidemiológica e de monitoramento de indicadores de processos.

Enquanto a responsabilidade pela aplicação dessas medidas é, principalmente, das gerências e das equipes locais, muitas vezes com o auxílio do SCIH; o planejamento das mesmas está a cargo do SCIH e da CCIH, que elaboram anualmente o **Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH)** do hospital.

O PCIH deve considerar as ações permanentes, geralmente definidas em legislação e normas técnicas sobre o controle de infecção hospitalar, e as ações temporárias, frutos do planejamento estratégico, da análise periódica das informações da vigilância epidemiológica ou da necessidade evidente de solucionar certas situações.

7.2 - Estratégias do SCIH:

O cerne da atuação do controle de infecção hospitalar na RSPB é o estabelecimento de uma metodologia rigorosa de Epidemiologia Hospitalar, através da qual são analisados indicadores internos, em contraste com referenciais internos (série histórica) e externos (CVE/SP, INICC e NHSN). Este modelo prevê ampla discussão da incidência de infecções, bem como a adoção conjunta de medidas de controle baseadas em prioridades. Por isso, o foco do SCIH deve ser o rigor metodológico e a reavaliação contínua da necessidade de atualização de critérios, conforme o referencial adotado.

Por meio da mobilização das equipes operativas, objetiva-se o desenvolvimento de uma cultura de prevenção baseada na gestão de risco, representado pelos indicadores de resultado e processo. A mesma estratégia é utilizada pelo SCIH para demonstrar a necessidade de investimentos de melhoria para a Administração e a Direção da RSPB.

7.3 – Atividades Planejadas:

As atividades do Programa de Controle de Infecção Hospitalar da RSPB são divididas em 6 conjuntos principais:

- Epidemiologia Hospitalar
- Auditorias de processo
- Auditorias de estrutura
- Gerenciamento de Risco
- Programas especiais
- Gerenciamento de surtos

A) Epidemiologia Hospitalar:

Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares é a observação sistemática da ocorrência e distribuição da infecção adquirida no hospital na população de pacientes internados e dos eventos ou condições que aumentam ou diminuem o risco de sua ocorrência.

A coleta de dados, a consolidação, a análise e a divulgação dos mesmos devem servir de base para estabelecer níveis endêmicos, identificar prioridades para gerenciamento de riscos, detectar surtos, sensibilizar profissionais de saúde e administradores sobre a necessidade do controle e avaliar as medidas implantadas.

A vigilância para o controle das IH, portanto, deve ser fundamentada em objetivos específicos. Na RSPB, utilizamos a metodologia NHSN/CDC, especificamente para os seguintes módulos:

- **Vigilância por dispositivos:** utilizada nas UTIs do Térreo e do 1º andar, TMO, S1, S2, S3, H2 e H3. É focada em pacientes sob risco, definido como os procedimentos invasivos (cateter central, ventilação mecânica, sonda vesical de demora e risco de broncoaspiração).
- **Vigilância por procedimentos:** aplicada ao conjunto de pacientes cirúrgicos, com busca de pacientes internados e egressos (busca fonada e por aplicativo de mensagens).

A CCIH/RSPB elabora relatórios mensais de infecções hospitalares e discute os indicadores de resultado e processo diretamente com os colaboradores em cada setor. A análise crítica é realizada em conjunto com os colaboradores de cada setor, e as orientações são realizadas *in loco*.

Os indicadores são enviados, sistematicamente, para o CVE-SP, através do envio de planilhas elaboradas pelo órgão público.

B) Gerenciamento de Surtos:

O sistema de Epidemiologia Hospitalar tem como um dos seus objetivos principais, a detecção de variações anormais de incidência (surtos). Para a análise de incidência são utilizados referenciais internos (derivados da média histórica) e determinados referenciais específicos da literatura médica (especificamente para medidas de prevalência).

A detecção de surtos leva a imediata comunicação do evento à Gerência Geral e ao setor envolvido, juntamente com uma proposta de ações emergenciais a serem adotadas para contenção.

Para cada surto detectado, é realizado um Relatório de Surto, descrevendo início, ações desencadeadas e seguimento.

C) Auditorias de processo:

O SCIH realiza auditoria do uso adequado de antimicrobianos, e utiliza as fichas de solicitação para adequação de drogas, doses, tempo de uso e associações. Esta análise é realizada diariamente pelo médico infectologista.

Em caso de prescrição inadequada de antimicrobianos, identificada no ato da auditoria dos pedidos, o médico é comunicado através de registro em prontuário e, sempre que possível, também comunicado verbalmente, juntamente com a sugestão de esquema mais adequado. A dispensação do antimicrobiano é bloqueada na farmácia sempre que há inadequação da prescrição e esta não é corrigida pelo médico assistente. A análise destes dados é informada aos setores juntamente com os indicadores de resultados.

O SCIH também gerencia dois processos assistenciais de alto risco para infecção: pacientes em ventilação mecânica (Protocolo de Prevenção de Pneumonias Associadas à Ventilação Mecânica) e os pacientes com cateter venoso central (Protocolo de Prevenção de Infecções Relacionadas ao Cateter) na UTI-T e UTI-1. A análise crítica dos resultados deste gerenciamento é realizada mensalmente, em conjunto com o indicador de resultado.

D) Auditorias de estrutura:

As auditorias de estrutura são realizadas na forma de Visita Técnica nas unidades de internação e nos setores de suporte, através de instrumento próprio. A realização das visitas técnicas depende da disponibilidade do SCIH, e é complementada com a análise de projetos de reformas em curso na RSPB.

O resultado das auditorias de estrutura é encaminhado formalmente para o setor auditado e para a Gerência Técnica Assistencial, na forma de relatório com sugestão das adequações necessárias.

E) Gestão de Risco:

A análise dos dados provenientes do sistema de Epidemiologia Hospitalar, bem como das Auditorias de Estrutura e Processo permitem a identificação de vulnerabilidades estruturais e de processo que trazem riscos potenciais para o paciente internado, e consequentemente para a instituição.

A gestão de risco pode ser feita tanto na esfera de atuação do SCIH – quando envolve ações de rotina – ou na esfera de atuação da CCIH, quando envolve decisões que necessariamente devem passar por todos os componentes da Comissão: a identificação e análise de riscos prioritários, as particularidades de cada setor e alternativas para melhorias e a determinação das condições existentes para adotar cada uma das alternativas.

As ações de rotina que consistem exemplos de gestão de risco são:

- **Protocolo de Cultura de Vigilância:**

Visa identificar pacientes com risco de colonização por bactérias multirresistentes. Hoje, o SCIH adota dois critérios para culturas de vigilância – um para pacientes provenientes de outras instituições, e outra para pacientes internados diretamente em nosso hospital, por longos períodos e/ou com dispositivos invasivos. O objetivo deste protocolo é identificar precocemente o portador e, através de precauções especiais, prevenir a transmissão cruzada de bactérias multirresistentes entre pacientes e dos pacientes para profissionais de saúde.

- **Protocolos de Precauções Especiais e Isolamentos:**

São medidas específicas de prevenção, adotadas com base no diagnóstico ou na hipótese diagnóstica, contemplando as vias de

transmissão dos patógenos envolvidos. É papel da CCIH determinar as particularidades destas precauções especiais em cada instituição, mas é papel do SCIH garantir que as medidas adequadas sejam adotadas para todos os pacientes que cumpram critérios pré-definidos. Além de determinar medidas de precauções, o SCIH emite relatórios semanais para todas as enfermarias com o nome dos pacientes em precaução e o tipo de precaução especial indicada, de modo que a informação seja de fácil acesso e não haja falhas no processo.

F) Interface com Setores de Apoio:

O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar participa e dá suporte a outras coordenações, comissões e chefias no desenvolvimento das suas atividades.

Esta participação tem caráter suplementar, e tem por objetivo alinhar o desenvolvimento de processos dos setores de interface/apoio com os demais programas desenvolvidos pelo SCIH.

Protocolos e Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) realizados pelos setores de interface/apoio são rotineiramente enviados para o SCIH para revisão e discussão antes de serem implementados, e recebem atenção prioritária.

7.4 - Atividades Não-Planejadas:

A) Pandemia de COVID-19

A Pandemia de COVID-19 representou grande desafio à CCIH no ano de 2021, que ficou responsável pela elaboração de fluxos de atendimento, planejamento da estrutura de atendimento desde o Pronto Atendimento até a UTI, incluindo as

particularidades na preparação de corpos. A CCIH elaborou e aplicou treinamentos específicos para higiene de mãos, utilização de EPIs e técnicas para prevenção de contaminação aos colaboradores, e desenvolveu uma rotina intensiva, específica, para treinamento rápido de novos colaboradores quanto aos Protocolos Institucionais.

Além da assistência aos pacientes, um grande volume de trabalho na notificação de casos, bem como a interface com a Vigilância Epidemiológica do município (incluindo elaboração e envio de relatórios diários, semanais e mensais).

Por fim, a CCIH elaborou e promoveu diversas atualizações no Protocolo Institucional específico estabelecendo os parâmetros, cuidados e critérios de admissão e tratamento para pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave no contexto da pandemia de COVID-19.

8 – DEPARTAMENTO DE MANUTENÇÃO

ENGENHEIRA CIVIL: KÁTIA CARNEIRO

8.1 - OBJETIVO:

Conforme comunicação interna, apresentamos o Relatório de Serviços de Manutenção referente ao exercício de 2021.

Este relatório tem o objetivo de apresentar dados do departamento da manutenção relatando o efetivo, área física do setor, os serviços realizados por contrato de manutenção terceirizada, obras e reformas concluídas ano.

8.2 – EFETIVO ATUAL:

A Manutenção conta com:

- 02 Pedreiros
- 01 Auxiliar de manutenção
- 01 Pintor
- 06 Eletricistas plantonistas
- 01 Marceneiro
- 01 Serralheiro
- 01 Líder de manutenção
- 01 Analista administrativo
- 01 Almoxarife
- 01 Engenheiro civil

8.3 – OBRAS EXECUTADAS EM 2021:

- Iluminação do jardim frontal do hospital – Rua Onze de Agosto;
- Reforma da Unidade Respiratória (Leito 600) para receber pacientes com Covid do SUS;
- Reforma de uma sala no Home Care para atendimento ambulatorial;
- Mudança das bombas e do sistema de osmose que alimenta o CME. Foi instalado em um abrigo na área externa do hospital;
- Passagem de cabos e instalação de câmeras de segurança no pavimento térreo e pátio;
- Substituição das calhas do S-3;
- Reforma arsenal da UTI primeiro andar para receber a central de equipamentos;
- Reforma e ampliação do Posto de Enfermagem do S-3;
- Construção de novo abrigo para Central de gases medicinais, construção de base de tanque criogênico para receber tanque da empresa Messer;

- Infraestrutura embutida e passagem de cabeamento para instalação da Central de monitoramento e campainhas no H-2;
- Mudanças dos setores administrativos e desapropriação das Casas da Rua Saldanha Marinho;
- Fechamento dos leitos 1,7,10 e 12 da UTI do primeiro andar para isolamento;
- Reforma geral do setor S-1 após Covid para reabertura.

8.4 - MANUTENÇÃO PREVENTIVA.

8.4.1 - Manutenção Preventiva de Ar Condicionado

A empresa prestadora de serviços de manutenção em ar condicionado é a empresa CALIXTO AR CONDICIONADO. As manutenções preventivas e troca de filtros referentes ao ano de 2021 foram todas cumpridas conforme cronograma e normas.

8.4.2 - Manutenção Preventiva dos Elevadores:

A empresa prestadora de serviço é a VILLARTA, as manutenções preventivas mensais foram todas cumpridas conforme cronograma e normas.

8.4.3 - Manutenção Preventiva do Grupo de Geradores:

A equipe própria da manutenção, faz diariamente uma análise dos geradores, recolhendo informações do mesmo e semanalmente é feita manutenção sem carga. A empresa Force Geradores é responsável pela manutenção preventiva mensal e também pelo teste anual com carga dos geradores, com o devido recolhimento de ART por engenheiro eletricista.

Todas as manutenções correspondentes ao ano de 2021 foram executadas conforme cronogramas e normas.

8.4.4 - Manutenção Preventiva Cabine Primária:

A Inspeção é feita anualmente, no ano de 2021 foi executada pela empresa Force Geradores pelo engenheiro Anibal com recolhimento de ART.

Todas as manutenções correspondentes ao ano de 2021 foram realizadas conforme cronogramas e normas.

8.4.5 - Manutenção Preventiva em Gases medicinais:

A manutenção é executada mensalmente pela empresa e consultora MAXIMIZE onde a mesma se responsabiliza pelos controles de consumos de gases medicinais e ações corretivas na rede de gases. Todas as manutenções referentes ao ano de 2021 foram realizadas.

8.4.6 - Manutenção Preventiva em Purificadores de água e troca de filtros:

A manutenção é executada mensalmente pela equipe do departamento de manutenção.

Todas as trocas de filtros referentes ao ano de 2021 foram realizadas.

8.4.7 - Manutenção Preventiva de Reservatórios de Água:

A limpeza e desinfecção das caixas d'água do Hospital e casas administrativas é realizada a cada seis meses pela empresa SANERG, com acompanhamento da equipe de manutenção.

8.4.8 - Cloração, Coleta e Análise da Água de Consumo:

A equipe de manutenção, analisa semanalmente o nível de cloro da água de consumo do Hospital e se encarrega de ajustar a bomba dosadora de forma à atender aos padrões da portaria.

Mensalmente é coletado água em pontos estratégicos e pontos de hemodiálise (definidos pela SCIH), que vão para análise laboratorial para avaliação da qualidade da água à nível físico-químico e microbiológico.

8.4.9 - Manutenção preventiva equipamento SND:

A cada quatro meses é realizado por equipe especializada, a limpeza e higienização da coifa e exaustores da cozinha.

8.4.10 - Medição de aterramento do sistema de para raio

Foram realizados os devidos testes ôhmicos, em relação ao aterramento do sistema de SPDA, em conformidade com as normas vigentes.

8.4.11 - Controle de pragas e roedores

Seguimos o contrato com a empresa TECPRAG para a os serviços de controle de pragas. A desinsetização é realizada mensalmente e o controle de consumo de iscas de rato a cada 15 dias.

9 – DEPARTAMENTO DE SEGURANÇA DO TRABALHO

ENGENHEIRO DE SEGURANÇA DO TRABALHO:

LUIZ OTÁVIO OCHIUZE BANDEIRA

9.1 - O presente relatório apresenta algumas das atividades desenvolvidas pelo setor de Segurança do Trabalho na busca permanente de melhorias visando a Missão, Visão e Valores da Instituição.

9.2 - Prevenção de acidentes e doenças ocupacionais é nosso objetivo principal, além de conscientizar e orientar os colaboradores no desenvolvimento de suas atividades em seu ambiente de trabalho, através de visitas técnicas identificando situações de risco, promovendo treinamentos de EPIs, acompanhamentos das atividades in loco, permissões para trabalhos especiais, investigações de acidentes com identificação de causa e tomada de ações, constituição da CIPA com acompanhamento mensal de reuniões e soluções dos problemas apontados, acompanhamento à Comissão de NR-32, Programa de Gerenciamento de Resíduos com reuniões trimestrais e realização de Ordens de Serviço de situações que podem gerar acidentes.

9.3 - Com embasamento nas normas regulamentadoras, adotamos medidas preventivas diminuindo os riscos existentes nas atividades, proporcionando aos trabalhadores um ambiente mais seguro e saudável.

9.4 - A seguir, uma breve demonstração de nosso volume de atuação durante o ano de 2021:

ATIVIDADES REALIZADAS	QUANTIDADE REALIZADA
PERMISSÕES DE TRABALHOS ESPECIAIS	163 PERMISSOES
INVESTIGAÇÕES DE ACIDENTES (TÍPICOS E TRAJETO) E ADOÇÃO DE MEDIDAS	37 ACIDENTES
REUNIÕES CIPA E ACOMPANHAMENTO DE AÇÕES	12 REUNIÕES
VISITAS TÉCNICAS E CHECK LIST SETORES	263 VISITAS

9.5 - Este ano, tivemos uma repetição da situação da pandemia do Corona Virus (SARS COV-2) como em 2020 o que nos obrigou a evitar aglomerações reduzindo o número de reuniões e treinamentos. Tivemos que dar suporte ao hospital Metropolitano na entrega de EPIs e orientações quanto seu uso e conservação, bem como informações quanto ao risco biológico naquele ambiente, pois a nossa

Instituição assumiu a administração com a equipe de enfermagem durante alguns meses até o período crítico da COVID normalizar.

Nosso foco na prevenção, sempre foi pautado na prioridade nas tomadas das ações em orientações ao novo vírus que passou a assolar nosso dia a dia.

9.6 - Além de realizarmos vários acompanhamentos com o pessoal do SCIH e Medicina do Trabalho na orientação de como deveriam proceder na prevenção e na profilaxia caso adquirissem o vírus, buscamos oferecer EPIs adequados e específicos que naquele momento passou a ser escasso, neste cenário, pleiteamos e conseguimos 200 protetores faciais em doação de um fabricante da cidade de Embu das Artes os quais passamos a distribuir imediatamente a todos os colaboradores ajudando na demanda tanto de nosso hospital quanto do Metropolitano, contemplando principalmente os colaboradores na linha de frente. O distanciamento e a utilização do álcool em gel para todos também fez parte do nosso protocolo, também tivemos que dar seguimento ao processo de eleição e posse da CIPA, realizamos de forma presencial tomando todos os protocolos de distanciamento e fazendo uso de máscaras e álcool em gel.

9.7 - Um breve resumo de nossas atividades durante este ano de 2021:

TREINAMENTOS REALIZADOS	QUANTIDADE DE TREINADOS
INTEGRAÇÃO INSTITUCIONAL	Por vídeo
TREINAMENTO USO, CONSERVAÇÃO, HIGIENIZAÇÃO E GUARDA DO EPI	501 PESSOAS
TREINAMENTO DESCARTE RESÍDUOS	343 PESSOAS
TREINAMENTO DESCARTE SEGURO DO PERFUROCORTANTE	380 PESSOAS
TREINAMENTO CIPA	22 PESSOAS
TREINAMENTO TERCEIROS	04 PESSOAS
SIPAT	281 PESSOAS

9.8 - Mais algumas ações que compuseram nosso ano de 2021:

- Controle dos vasos de pressão desde 2015, antes realizado pela Manutenção, conforme NR-13 (Autoclaves, Pulmão de vácuo e Compressor).
- Coordenação do Projeto de Reciclagem , continuamos realizando a venda de papel sulfite, papelão e sucata revertendo a verba para uma conta aberta pelo financeiro do hospital, revertendo em atividades para os funcionários como : Compra de kits juninos em substituição à festa junina, nossa SIPAT, conseguimos realizar presencialmente seguindo os protocolos de distanciamento e uso de álcool em gel.
- Atualização das Fichas de Informação de Segurança de Produto Químico – FISPQ em todo os setores que se utilizam dos mesmos.
- Instalação de resina antiderrapante nos pontos críticos de acesso do hospital, já em andamento na busca de reduzir as ocorrências das quedas de mesmo nível.
- Implantação de dispositivos de segurança, envolvendo aquisição, capacitação e acompanhamento do procedimento seguro envolvendo a Gerência Administrativa e a Comissão da NR-32, com objetivo de restringir as ocorrências com materiais pérfuro cortante, principalmente envolvendo a empresa Labclinicas.
- Acompanhamento in loco aos colaboradores com restrições de saúde em seus postos de trabalho, em parceria com a Medicina do Trabalho e os gestores das áreas.
- Acompanhamento e atualização da prestação de informações e conferência ao Laudo de Insalubridade realizado pela empresa terceirizada Planconsult.
- Por fim, acompanhamento da Empresa de coleta de resíduos Biotrans que tem trazido economia de 30% em relação à anterior Ambicamp e agora

estamos em transição que esta mesma empresa vai passar a coletar o resíduo infectante também por um custo bem menor do que a Prefeitura atualmente, R\$3,86/Kg contra R\$1,65/Kg da BIOTRANS, como nossa média de geração de infectante fora pandemia gira em torno de 9.000Kg/mês, teremos uma redução de custo em torno de R\$20.000,00/mês.

9.9 - Conclusão, da Estatística de Acidentes:

- Em 2014 tivemos **43** (quarenta e três) acidentes;
- Em 2015 tivemos **38** (trinta e oito) acidentes;
- Em 2016 tivemos **39** (trinta e nove) acidentes;
- Em 2017 tivemos **25** (vinte e cinco) acidentes;
- Em 2018 tivemos **40** (quarenta) acidentes;
- Em 2019 tivemos **30** (trinta) acidentes;
- Em 2020 tivemos **25** (vinte e cinco) acidentes.
- Em 2021 tivemos **37** (trinta e sete) acidentes.

9.10 - Pelo histórico apresentado, desde 2014, tivemos um ligeiro aumento em relação à média dos últimos 8 anos que é de 34,6 contra 37 ocorrências em 2021 e atribuo ao aumento considerável das demandas e contratações para fazer frente aos atendimentos que aumentaram consideravelmente e também pela dificuldade de não nos aglomerarmos para realização de treinamentos.

9.11 - Agradecemos nesta oportunidade, em especial, a parceria dos gestores dos setores, os quais entenderam que esta conquista é nossa e que possamos caminhar

juntos com o mesmo objetivo da certeza de estar valorizando o profissional cumprindo as metas da missão, visão e valores da Instituição.

10 – DEPARTAMENTO DE MEDICINA DO TRABALHO

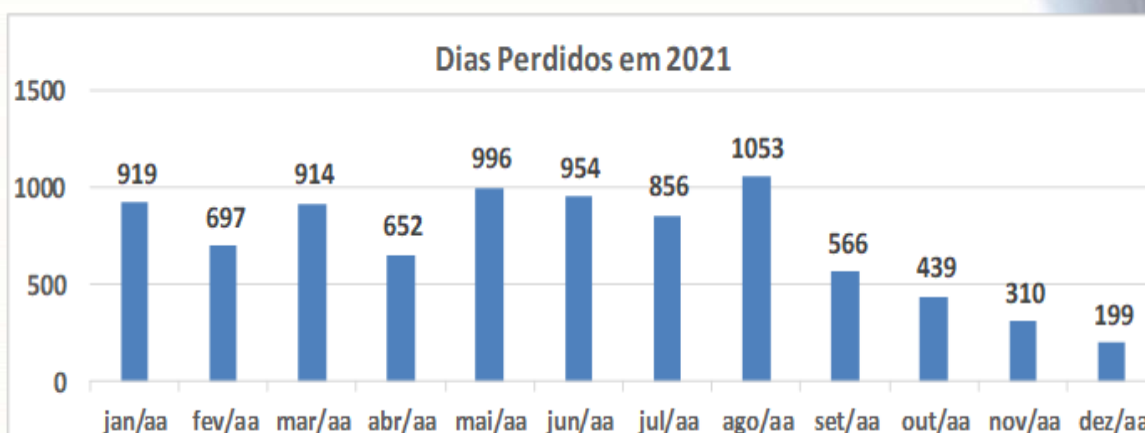
MÉDICO DO TRABALHO: DR. AMILCAR AMÉRICO DE GODOY

10.1 - RELATÓRIO DE ATIVIDADES

- Elaboração do PCMSO da empresa – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional.
- Exames Ocupacionais:

Jan a Dez/2021	
Admissional	218
Periódico	426
Demissional	165
Mudança de Função	3
Retorno ao Trabalho	50
Consultas e Outros Atendimentos	230

- **Atestados Médicos:** Lançamentos de atestados mensais no sistema Aponta Fácil (cartão ponto do colaborador) e sistema TOTVS (folha de pagamento).



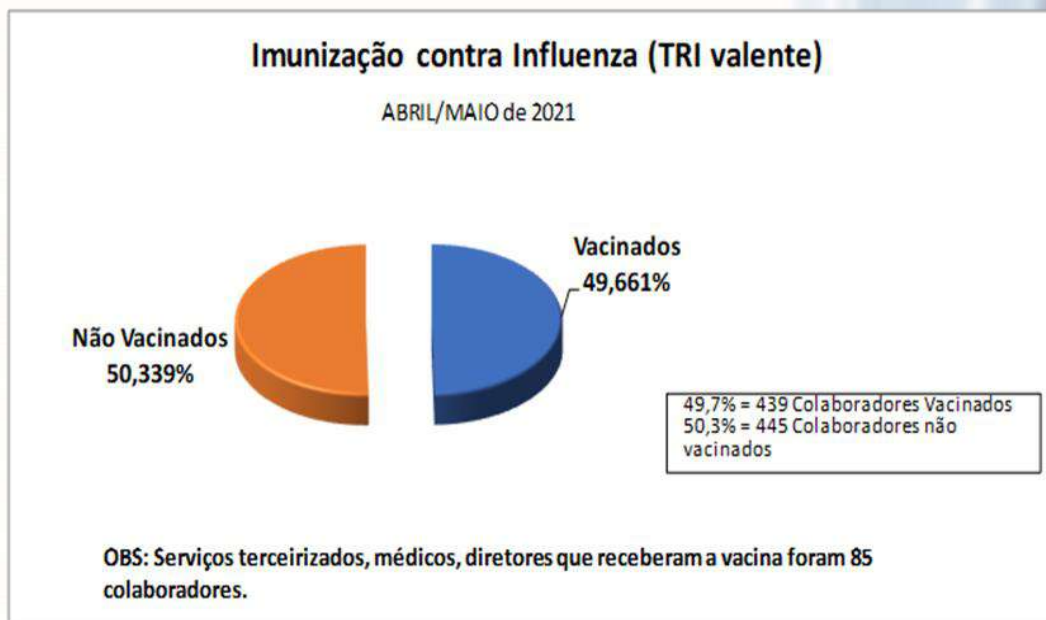
- Total de 8.555 dias perdidos no ano de 2021.

Maiores Causas de Atestados em dias perdidos

	jan/21	fev/21	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21	set/21	out/21	nov/21	dez/21	total
Covid-19	325	237	220	84	224	166	191	271	90	23	0	0	1831
Doenc. Do Ap. Respiratório	107	73	192	144	199	284	166	127	66	102	25	38	1523
Atestado Sanitário	99	18	104	37	52	138	49	55	17	16	0	24	609
Transt. Mentais/Comportamentais	53	54	49	102	61	40	19	64	66	25	1	6	540
Doenc. Do Sist. Osteomuscular e do	62	56	43	73	89	84	107	88	66	29	69	18	784
Lesões, envenenamento e conseq. C	53	41	44	62	84	76	49	83	45	36	58	15	646

- Participação das Integrações Institucionais/Enfermagem.
- Avaliação de enfermagem para o trabalho em altura aos colaboradores da manutenção, onde é verificado P.A., glicemia capilar s/n, em casos de alterações é encaminhado ao P.S. do hospital.
- Controle sorológico aos colaboradores que sofreram acidente de trabalho com material biológico após três e seis meses da exposição.
- Abertura de CAT (comunicação de acidente de trabalho) e assistência ao colaborador que foi acidentado por: Material biológico (obrigatória a abertura de CAT), Queda, Corte, Queimadura, Esforço físico, Impacto e Trajeto, conforme avaliação da segurança e do médico do trabalho.
- Arquivamento de prontuários clínicos de exames demissionais no departamento de medicina do trabalho por 20 anos.
- Acompanhamento de documentação dos serviços terceirizados, como: PCMSO, ASO. Carteira de vacina, CAT.
- Programa de Imunização do colaborador com realização de vacinas contra hepatite B, difteria e tétano, bem como o controle de soroconversão (anti HBS) para hepatite B e revacinação se necessário. Campanhas vacinais anuais contra influenza.

- Orientação de Enfermagem aos colaboradores com suspeita de Covid-19.
- Realização Curso de CIPA – Tema: HIV/ AIDS e orientação sobre Fluxo de Acidente com Material biológico por Renata A. Herrera Ponsoni- Enfermeira do Trabalho.
- Campanha de imunização antecipada contra Influenza para todos os colaboradores, Terceiros, médicos e diretores realizada em março/abril de 2020 para auxiliar no Diagnóstico da Covid-19.



- Campanha de Imunização contra Covid aos colaboradores, médicos e Serviços Terceiros do Hospital sendo: 1ª dose em Janeiro e Maio, 2ª dose em Fevereiro e Agosto e dose adicional em outubro 2021.
- Ação de Acolhimento/Apoio Emocional realizada pela Medicina do Trabalho e Segurança do trabalho a todos os setores do Hospital em abril de 2021.

II – SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA – SND – NUTRICIONISTA SUPERVISORA: JOELMA SILVIA G. MONTAGNER

11.1 - O Serviço de Nutrição e Dietética vem apresentar o relatório das atividades desenvolvidas no setor referente ao ano de 2021.

11.2 - PRODUÇÃO ANUAL DE ALIMENTOS:

Identificamos um aumento de 10% na produção de alimentos referente ao ano 2020.

Foram realizadas 270.592 refeições/ano, 76 % para o atendimento a pacientes hospitalizados (dietas gerais e especiais) e 24 % para colaboradores (diurno e noturno), com média mensal de 22.550 refeições/mês e 728 refeições/dia.

11.3 - PRODUÇÃO ANUAL DE ATENDIMENTOS NA ÁREA CLÍNICA:

Foram realizados 1.908 atendimentos nutricionais, representando 84% dos pacientes admitidos e classificados quanto ao seu risco nutricional: 62% classificados com Risco Nutricional e 38 % classificados Sem Risco Nutricional.

Em relação ao ano anterior, houve um crescimento de 19% no atendimento a Assistência Nutricional uma vez que recebemos uma Nutricionista Clínica na estrutura, contribuindo para que o indicador correspondesse a 100% das recomendações assistenciais.

Todos os esforços foram voltados para a assistência clínica onde 15% dos pacientes atendidos receberam orientação integral para o segmento dos cuidados alimentares domiciliar devido ao COVID 19 e demais patologias.

Durante a estadia hospitalar 33% das dietas orais prescritas pelo médico foram adequadas às preferências e necessidades em relação a consistência e fracionamento, medidas que contribuíram para melhorar a adesão alimentar e consequentemente a recuperação do paciente.

Terapia nutricional utilizada: 71% dieta oral, 9% dieta oral suplementada, 2% nutrição parenteral e 18% nutrição enteral.

11.4 - ATIVIDADES EXTRAS:

- Participação em congresso Assistência Nutricional EAD que contribuíram com a reciclagem e auxílio na condução clínica.
- Treinamento com a equipe assistencial para o atendimento a todas as exigências técnicas frente aos cuidados COVID19.
- Investimento na oferta calórica e proteica das dietas tanto orais e enterais para a manutenção e recuperação do estado nutricional.

11.5 – INVESTIMENTOS:

- Reposição de utensílios para o trabalho produção de alimentos;
- Manutenção equipamentos de trabalho para produção de alimentos;
- Aquisição carrinho de transporte de alimentos para a copa;
- Adequação na estrutura de RH frente ao aumento de 10% na produção de refeições e afastamentos gestantes para o atendimento as normas Ministério Trabalho.

12 – SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO CLIENTE – SAC

RESPONSÁVEL: SRA. DARCI BORDIN DINIZ

12.1 - Foram prestados **4.090** atendimentos no ano de 2021, aos setores diversos do hospital:

12.2 - OUTRAS ATIVIDADES:

- Participação no planejamento, organização e realização das Festas:- **FESTA DE NATAL**, para 450 crianças do núcleo Nossa Senhora Aparecida, em parceria com o Swiss Park e Serviço Social do Ircamp.
- Participação no planejamento, organização e realização da **Semana da Saúde** em parceria com o GTA.
- Participação no planejamento, organização e realização de ações para nossos colaboradores durante a pandemia.
- Participação no planejamento, organização e realização da Festa Junina (Distribuição de Kits aos colaboradores e terceiros)
- Participação no planejamento, organização e realização de acolhimento para os colaboradores do P.A.

13– DEPARTAMENTO DE TRAUMATO-ORTOPEDIA –

COORDENADOR: DR. MAURÍCIO NUNES

13.1 - Nosso Serviço é hoje coordenado pelo Dr. Maurício Nunes, tendo em sua equipe os ortopedistas listados: Dr. José Francisco Nunes Neto, Dr. Cleiton Risola, Dr. Paulo Nelson Marcondes, Dr. Antonio Carlos Soares, Dr. Rodrigo Nunes, Dr.

Clayton Risola, Dr. Tiago Risola, Dr. Fernando Monetta, Dr. Diogenes Machado, Dra. Missa Takassaka, Dr. Bruno Funayama, Dr. Felipe Moreira, Dra. Mariana Cyrino, Dr. Luis Cláudio Júnior.

13.2 - Em nossa equipe temos profissionais especialistas em cirurgia do pé e tornozelo, cirurgia do joelho, cirurgia do quadril, cirurgia da coluna, cirurgia da mão, cirurgia do ombro e cotovelo, cirurgia do trauma ortopédico e traumas de alta energia.

13.3 - Em meio a mais um ano de pandemia, tivemos um número de atendimentos e cirurgias prejudicados.

Assim, **os atendimentos realizados** no Setor de Ortopedia no ano de 2021 foram assim divididos:

Mês	Atendimentos
Janeiro	1670
Fevereiro	1683
Março	1274
Abril	1212
Maio	1326
Junho	1309
Julho	1352
Agosto	1622
Setembro	1752
Outubro	1738
Novembro	1763
Dezembro	1556

13.4 - Pelo grande período que ficamos com a impossibilidade de cirurgias eletivas em decorrência da pandemia, **as cirurgias realizadas** do Setor de Ortopedia no ano de 2021 foram:

Mês	Cirurgias
Janeiro	44
Fevereiro	52
Março	24
Abril	26
Maio	60
Junho	67
Julho	67
Agosto	90
Setembro	93
Outubro	90
Novembro	83
Dezembro	70

13.5 - Prezando sempre pela resolutividade e qualidade de atendimento prestado aos nossos pacientes, seguimos em parceria com as outras equipes médicas, com a equipe de enfermagem e com todos os funcionários da área da saúde de nosso Hospital, buscando a excelência nos serviços oferecidos.

Estamos à disposição sempre que necessário e trabalhando sempre em proximidade com nossa diretoria técnica e clínica e ao nosso plano de saúde.

14 – DEPARTAMENTO DE FATURAMENTO

SUPERVISOR: SR. NEWTON DE GOÊS MONTEIRO

14.1 – COLABORADORES:

No corrente ano, o setor manteve o seguinte quadro de funcionários (01 Supervisor e 01 Encarregado; 01 Analistas de faturamento; 05 Assistentes de faturamento), sendo feito a dispensa de 01 colaborador, sendo este número suficiente para o bom andamento dos serviços.

O setor de auditoria de contas que era de responsabilidade do Supervisor de faturamento, com (01 enfermeira auditora e 04 técnicas de enfermagem), foi fechado com a dispensa de todos os colaboradores.

14.2 – PATRIMONIO:

O departamento mudou para o prédio localizado a rua Sebastião de Souza nº 205, 10º, onde foram colocados mobiliários novos, com 9 baias de trabalho, dois aparelhos de ar-condicionado os quais propiciaram mais conforto para execução dos trabalhos.

14.3 – INFORMÁTICA:

Com as atualizações de todas as versões do Sistema Tasy, alguns processos foram ajustados, auxiliando no controle interno e no resultado das contas faturadas.

O setor de informática fez a substituição da impressora por modelo mais atual, a qual auxiliou na agilidade dos processos de faturamento.

14.4 - FATURAMENTO:

Em comparação ao ano de 2020, houve uma queda de aproximadamente 25% no valor faturado de outros convênios, tendo como maior motivo a rescisão do contrato com a Unimed, o valor faturado ao SUS manteve-se estável.

14.5 - GLOSAS:

As glosas que após analisadas não são mais passíveis de recursos significaram 1,1% do faturamento anual dos convênios, sendo a maior parcela deste valor referente a diferença de tabela mat/med, como também retornos ocorridos no pronto atendimento.

15 – ASSESSORIA JURÍDICA – DRA. MÁRCIA CONCEIÇÃO PARDAL CÔRTEZ - DIRETORA DE ASSUNTOS JURÍDICOS: E DRA. KARINA OLMOS ZAPPELINI - ADVOGADA

15.1 - PROCESSOS EM ANDAMENTO

A) Cíveis: 36 passivos

08 ativos

Valor Ativo: R\$ 906.238,59

Valor Passivo*: R\$6.000,00

B) Trabalhistas: 125

Valor Passivo: R\$ 3.519.716,81**

* Nos relatórios enviados mensalmente ao setor contábil são identificados os valores que devem ser provisionados dentro da totalidade do passivo cível.

** Nos relatórios enviados mensalmente ao setor contábil são identificados os valores que devem ser provisionados dentro da totalidade do passivo trabalhista.

C) Federais: As execuções propostas na Justiça Federal correspondem aos valores de tributos que não foram pagos, bem como aos pedidos de ressarcimento da ANS, referentes ao período em que a operadora pertencia ao hospital. Esses processos são acompanhados pelo Dr. Joaquim Vaz de Lima Neto. Os parcelamentos de débitos firmados suspendem as execuções.

OBS: Existem processos da Justiça Federal que estão sob os cuidados do escritório Lima Junior.

15.2 - ACORDOS EXTRAJUDICIAIS: Essa assessoria participa de reuniões em e negociações, orienta sobre os riscos, e confecciona os termos de acordo.

15.3 - A assessoria jurídica elaborou vários contratos e termos aditivos para prestação de serviços em geral, serviços médico-hospitalares, fornecimento de produtos e serviços, locação de equipamentos, além de participar da renegociação de contratos já pactuados e rever os instrumentos que mereciam alteração, renovação e/ou extinção. Também confeccionou as notificações das rescisões solicitadas pela Gerência e Diretoria Executiva.

15.4 - Foram elaboradas respostas aos ofícios judiciais e policiais recebidos com pedidos de informações e documentos.

15.5 - Participação nas Comissões de Sindicância e demais Comissões instituídas durante o ano de 2021.

15.6 - Participação nas reuniões para composição de acordos e negociações com fornecedores e autores de processos contra o hospital, elaborando e analisando a documentação pertinente.

15.7 - Suporte ao Departamento Financeiro e departamentos correlatos para

cobrança de valores a receber, para desbloqueio de contas bancárias e baixa de apontamentos em Cartórios de Protestos.

15.8 - Participação nas reuniões do Comitê de Despesas.

15.9 - Suporte ao Departamento de Recursos Humanos para análise dos requerimentos formulados por funcionários e pelo Sindicato, bem como condução de dispensas por justa causa, orientação para aplicação de medidas disciplinares, rotinas e respostas de ofícios judiciais.

15.10 - Participação no processo de contratação por meio da licitação para gestão do hospital Metropolitano.

15.11 - Suporte às Gerências Técnico Administrativa e Técnico Assistencial para encaminhamentos dos casos apresentados.

15.12 - Acompanhamento das tratativas sobre Acordo Coletivo de Trabalho 2020/2021.

15.13 - Realização de defesas e recursos administrativos junto ao Ministério do Trabalho, Procuradoria da Fazenda, Procon e Vigilância Sanitária.

15.14 - Auxílio a Diretoria Clínica para resposta de ofícios com solicitação de prontuários e/ou informações sobre pacientes para o CRM, Delegados de Polícia, Ministério Público, Varas Cíveis, Criminais, Trabalhistas, etc.

15.15 - Auxílio para renovação do Certificado junto ao CREMESP, bem como acompanhamento do processo de regularização das pendências junto a tal órgão.

15.16 - Auxílio para renovação do alvará junto à Vigilância Sanitária e demais licenças necessárias par funcionamento do hospital.

15.17 - Acompanhamento de médicos e funcionários intimados para prestar esclarecimentos junto às autoridades policiais.

15.18 - Realização de expediente presencial diário para melhor assessoramento da Gerência Geral e Diretoria.

15.19 - Suporte ao SAC para resposta às queixas apresentadas.

15.20 - Suporte ao Serviço Social para condução e solução de questões envolvendo pacientes internados.

15.21 - Apresentação de relatórios mensais das ações em andamento com a movimentação e provisões necessárias.

15.22 - Suporte geral para todos os setores do hospital na condução das situações envolvendo a pandemia do coronavírus no ano de 2021.

**16 – SIAD – SERVIÇO INTERDISCIPLINAR DE ASSISTÊNCIA
DOMICILAR – COORDENADOR MÉDICO: DR. SÉRGIO DIAS
GESTORES: PAULO CORAZZA E GIOVANIA WILCESKY
GONÇALVES.**

**16.1 – FLUXO DO SIAD DO EXERCÍCIO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE
2021:**

TOTAL DE PACIENTES	
ADMITIDOS	648
ALTAS	363
ÓBITOS	144
O SIAD concluiu 2021 com 258 pacientes ativos	

16.2 - Os indicadores dos 258 pacientes do SIAD, se classificam em:

- 123 vidas são assistidas por equipe multidisciplinar;
- 25 vidas são acompanhadas por empresa terceirizada;
- 01 vida em internação domiciliar de alta complexidade;
- 10 vidas em internação domiciliar por liminar;
- 33 vidas em suporte de curativo;
- 87 vidas apenas para suporte de oxigênio;
- 35 vidas para ciclo de ATB/medicação.

Ressalto que os pacientes assistidos pelo SIAD pode estar presente em mais que um indicador, por esse motivo o resultado não será compatível aos 258 pacientes assistidos em 2021.

16.3 - O SIAD Realizou o total de 9.336 atendimentos:

- **Sócio Contribuinte A:** 29 atendimentos;

- **Sócio Contribuinte B:** 06 atendimentos;
- **Sócio Remido Doador:** 321 atendimentos;
- **Sócio Remido Simples:** 258 atendimentos;
- **Saúde Beneficência:** 8.722 atendimentos.

16.4 - Atendimentos Ambulatorial em 2021:

O Ambulatório realizou no decorrer do ano de 2021 o total de 1.717 atendimentos, sendo:

- Administrações de antibioticoterapia 1.149 que variavam o ciclo de 7 a 21 dias;
- Administrações de medicamentos 542 adm, os medicamentos englobam: reposição de Ferro, hidratação, encaminhamento pela ASPB por liminar ou medicação de alto custo.

16.5 - Clientes com cateter nasoenteral (CNE):

Em 2021 foram assistidos 70 pacientes com CNE, fechando o ano com 24 pacientes. Realizamos capacitação aos cuidados e controle na troca a cada 6 meses ou sempre que necessário. Assim, evitando o fluxo no Pronto atendimento e reduzindo o controle de RX.

16.6 - Clientes com cateter vesical de demora (CVD):

Em 2021 foram assistidos 17 pacientes com CVD, fechando o ano com 9 pacientes, o plano terapêutico para pacientes com CVD é a troca a cada 21 dias ou conforme prescrição médica, resultando em profilaxia de infecção urinário.

16.7 – Desospitalização:

Tivemos 135 desospitalizações ao decorrer do ano, fracionando nas instituições: Hospital Beneficência Portuguesa, Irmãos Penteados, Vera Cruz, Galileo.

16.8 – Considerações Finais:

O relatório anual do SIAD- Serviço Interdisciplinar de Assistência Domiciliar nos apontou resultados positivos referente ao fluxo, atingindo a rotatividade do fluxo de inclusão e alta.

O SIAD vem trabalhando para que otimizem o número de internação hospitalar e proporcionar qualidade de vida em domicílio.

17 – SAR – SERVIÇO DE ATENÇÃO AOS REMIDOS - DIRETOR : SR. RICARDO BILLI/ SUPERVISORA: MARIA DE FÁTIMA G. VON ZUBEN

17.1 - Segue o Relatório das Atividades do SAR no ano de 2021.

17.2 - Foram emitidas 16.543 guias entre consultas e exames, perfazendo uma média de 1.379 guias/mês;

17.3 - Foram realizadas 2.293 consultas no SAR sendo:

Clínica Médica: 570

Endocrinologia: 459

Neurologia: 254

Psiquiatria: 616

Reumatologia: 268

Dermatologia: 126

17.4 - Através da nossa Rede Credenciada, foram realizados:

- 3.817 consultas
- 33.713 exames laboratoriais,
- 470 exames anátomo patológicos,
- 448 procedimentos oftalmológicos,
- 08 internações psiquiátricas,
- 08 internações na Maternidade de Campinas,
- 186 internações na RSPB,
- 599 sessões de Hemodiálise,
- 2.885 exames de imagem diagnóstica.

Perfazendo um total de 44.427 atendimentos.

17.5 - Recebendo mensalmente através de nossos remidos doadores a importância de R\$ 95.751,94, totalizando no decorrer do ano de 2021 a importância de R\$ 1.149.023,30.

**18 – SERVIÇO SOCIAL – ASSISTENTES SOCIAIS: SRA. GABRIELA
SOUKF MODENES/ SRA. MARIA TEREZINHA A. PEREIRA/ SRA.
ANA CLÁUDIA G.G. AMORIM**

18.1 - ATENDIMENTOS PRESTADOS:

- 749 Usuários Atendidos, sendo:

18.2 - TIPOS DE ATENDIMENTOS:

- 1609 - Atendimentos a famílias/pacientes e/ou colaterais;

- 550 - Contatos com Rede Intersectorial; 40 - Encaminhamentos Rede Assistencial;

18.3 - Atendimentos SUS:

- 748 Usuários Atendidos;
- 2100 Atendimentos a famílias/pacientes e/ou colaterais;
- 584 Contatos com a rede setorial;
- 499 Encaminhamentos rede assistencial.
- 438 Atendimento à vulneráveis

18.4 - OUTRAS ATIVIDADES:

Em 2021 em função da pandemia, algumas atividades suspensas. Os atendimentos prestados pelo Serviço Social aos pacientes e familiares foram remanejados para atender também familiares e pacientes com COVID 19.

Realizamos vídeo-chamada como forma de aproximação e fortalecimento de vínculos familiares, utilizando a estratégia de teleatendimento para contato com as famílias dos pacientes com COVID 19 e contato telefônico para auxiliar na organização familiar para recebimento do boletim médico que foi realizado através de contato telefônico.

19 - DEPARTAMENTO DE HOTELARIA – SUPERVISORA:

TELMA ALESSANDRA VICENTE DE OLIVEIRA

19.1 - Recepção internação e Pronto atendimento:

Implantação da identificação para todos os visitantes, administrativos e de pacientes (até então realizávamos somente o de visitantes) e extensão do cadastro de visitantes no período da noite que antes era feito manual pelos controladores de acesso e passou a ser feito pela recepcionista no sistema; implantação do relatório de comparecimento para acompanhantes; aquisição de equipamento de impressão de etiqueta/pulseira para realização de internação a noite pela recepção do pronto atendimento; mudança na rotina de alta administrativa; alteração do processo de guias de exames, evitando a impressão de documentos; implantação de autorizador do Plano ASPB; implantação da agenda do anestesista e abertura de ficha do paciente na consulta pré-anestésica pelo sistema.

19.2 - Same:

Deslocamento do arquivo deslizante que antes ficava na rua Sebastião de Souza para nova área do arquivo na rua Saldanha Marinho; manutenção do processo de digitalização e descarte da demanda atual e parte dos documentos do arquivo deslizante. Contratação temporária de pessoal para digitalização do arquivo. Redução do quadro de pessoal com desligamento da encarregada do setor para redução de custo.

19.3 - Hotelaria:

Reforma dos estofados da recepção da internação; reforma dos estofados das cadeiras do refeitório; reforma dos estofados dos quartos. Dispensa da colaboradora da hotelaria para redução de custo.

19.4 - Portaria:

Instalação de câmeras de monitoramento, cerca elétrica e concertina para evitar furtos (que estavam acontecendo com frequência); redução do quadro de pessoal para redução de custos.

19.5 - Rouparia:

Confecção de coxins para as UTIs a pedido da supervisora do setor.

19.6 - Lavanderia:

Negociado desconto no Kg da roupa suja que era de R\$3,62 passando a ser 3,52.

19.7 - Telefonia:

sem alteração.

19.8 - Higiene:

Manutenção do contrato com Tejofran.

20 – DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS –

SUPERVISORA: DRA. ÂNGELA PRICILA QUAGLIO DE SOUZA



20.1 - ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL

O RH administra as diversas atividades no âmbito trabalhista, como:

Admissão de pessoal, férias, folha de pagamento (CLT, autônomos, estagiários, patrulheiros), rescisão, emissão de advertência/suspensão, controle e recolhimento de encargos (FGTS, INSS, IRRF), emissão de CAGED, GFIP, RAIS, DIRF, Informe de Rendimentos, Frequência, controle de afastados, atendimento ao público e à fiscalização do Ministério do Trabalho.

A) Pagamentos:

Foi satisfatório o resultado relativo ao pagamento mensal de funcionários, todo 5º dia útil do mês.

➤ Pagamento de Rescisões Contratuais

As rescisões contratuais de funcionários foram todas pagas, sendo que os que possuem mais de 1 ano de serviço, nos casos de dispensa, foram homologadas junto ao Sindicato da Saúde até o mês de maio/2019 e posteriormente pelo RH, com parcelamento das verbas rescisórias e fundiárias.

B) Acordo Sindical:

Foi aplicado o reajuste salarial para os funcionários. (8.90% - INPC em 02 vezes) e assinado Acordo Coletivo com o Sindicato da Saúde.

➤ Parcelamento dos débitos de FGTS E Contribuição Social

Dentro dos benefícios da Lei 11.345/06, as dívidas acima mencionadas foram parceladas em 180 vezes, compreendendo as competências 04/1998 a 12/2014. Assim, estão sendo pagas as parcelas mensais. **EM ANDAMENTO.**

Além do parcelamento acima, foi necessário parcelar competências não pagas no mês:

- 01/2015 a 06/2015 – parcelamento já consolidado: **FINALIZADO**
- 07/2015 a 10/2015 – parcelamento já consolidado: **FINALIZADO**
- 11 e 12/2015 e 01 e 02/2016 – parcelamento já consolidado: **FINALIZADO**
- 03/2016 à 06/2016 - parcelamento já consolidado: **FINALIZADO**
- 12/2016, 02 a 04/2017 – parcelamento já consolidado: **EM ANDAMENTO.**

➤ Parcelamento do INSS e IRRF:

O PROSUS compreende toda a dívida tributária administrada pela Receita Federal, seja os débitos Federais (IR, Pis, Cofins, CSLL), seja previdenciário, até a competência FEVEREIRO/2014, inclusive o que estava em parcelamento.

C) Acordos judiciais e extras judiciais:

Com a dificuldade financeira, por vezes o hospital realiza acordo com seu ex-funcionário, a fim de cumprir o pagamento dos direitos trabalhistas. A partir de junho/2019 o RH começou a realizar as homologações na empresa, conforme previsto na Reforma Trabalhista.

O RH atende freqüentemente ao setor jurídico, que solicita documentação para elaboração de defesa em audiências.

D) Benefícios:

O Hospital oferece um pacote de benefícios básico composto por Vale Transporte, Vale Alimentação, Convênio Médico, Refeição subsidiada, Auxílio Creche e medicamentos, onde o colaborador não tem custo algum na aquisição de medicamentos, pois tais despesas são cobertas com um investimento mensal feito pelo Hospital.

E) Absenteísmo e Turnover:

O RH emitiu gráficos de absenteísmo e turnover mensalmente e por setor, sendo que na enfermagem a emissão ocorre por horário de trabalho.

Este trabalho permite melhor visualização do movimento do quadro funcional de cada setor, bem como permite ao supervisor planejar ações.

G) Administração de Cargos e Salários:

Com a implantação de um Plano de Cargos e Salários pretende-se garantir o equilíbrio interno e externo, através de um sistema de avaliação que contemple a diversificação e complexidade das atribuições e responsabilidades de cada cargo e que permita a implementação de um programa de incentivo salarial com base no desempenho e contribuição de seus ocupantes. Esse Plano também servirá de base sólida para a implantação de um Programa de Remuneração, bem como para atrair e reter talentos na empresa.

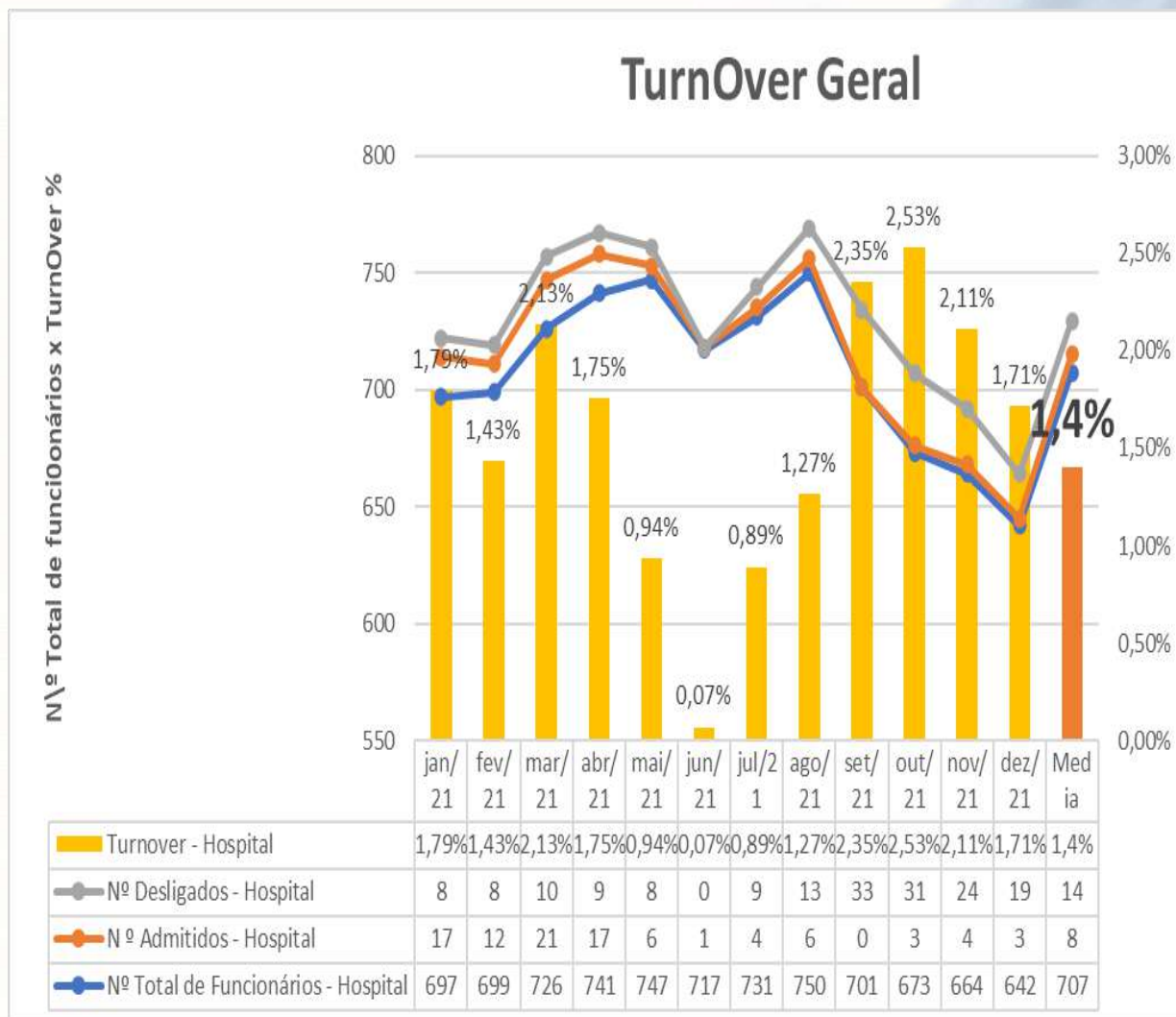
Na implantação do PCS a Diretoria da empresa definirá a política de manutenção do plano: avaliação, promoção, reajuste salarial e período que serão realizadas tais atividades.

O trabalho foi finalizado em 2010 e está aguardando contratação de consultoria para retomar o projeto.

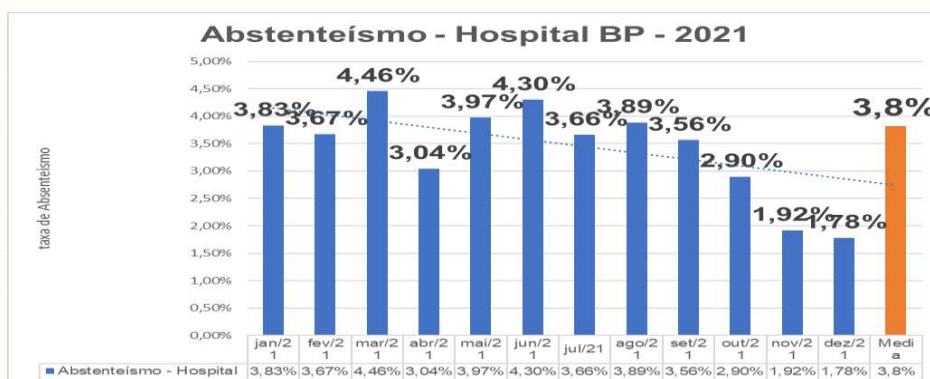
H) Comunicação:

A Comunicação entre o Hospital e seus colaboradores acontece através de diversos canais de comunicação, como: Quadro de Avisos, Mensagens em holerite, e-mail aos supervisores, memorando entre os setores, reuniões do supervisor com sua equipe, da diretoria com os supervisores e ainda através do sistema Tasy.

EVOLUÇÃO ADMITIDOS/DEMITIDOS – 2021



ABSENTEÍSMO – 2021



EVOLUÇÃO FOLHA DE PAGAMENTO
REFERENTE ANO DE 2021

MÊS	VALOR BRUTO FOLHA
jan/21	2.378.487,97
fev/21	2.519.353,39
mar/21	2.565.452,24
abr/21	2.620.943,64
mai/21	2.577.901,84
jun/21	3.065.633,90
jul/21	3.222.009,01
ago/21	3.236.462,60
set/21	2.757.375,37
out/21	2.549.017,24
nov/21	2.537.486,44
dez/21	2.554.940,18
Mediana	2.715.421,98

21 – SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA
COORDENADOR: DR. RAFAEL FAGUNDES SILVA

21.1 - Atualmente contamos com uma estrutura física de 4 salas cirúrgicas disponíveis, 1 sala para anestesia local e uma sala de recuperação pós anestésica com 6 leitos.

Atendemos em média 493 cirurgias mês (pré pandemia), diariamente contamos com 4 anestesistas no centro cirúrgico e 1 anestesistas na avaliação pré-anestésica.

21.2 - As cirurgias com maior predomínio são: colecistectomia, osteossíntese de fêmur e ureterolitotripsia sendo as equipes de maior volume cirúrgico as de cirurgia geral e ortopedia.

21.3 - Colocamos em prática os protocolos descritos e aprovados diariamente sendo eles: identificação segura, reserva cirúrgica de hemoterapia, protocolo cirurgia segura, profilaxia antimicrobiana, alergia a látex, intubação via aérea difícil, hipertermia maligna, protocolo multidisciplinar de fratura fêmur proximal no idoso e protocolo prevenção hipotermia inadvertida.

21.4 - Dentre as propostas de melhorias colocamos a necessidade do aumento no atendimento das avaliações pré-anestésicas e redução do número de cirurgias suspensas sejam elas por motivos diversos.

21.5 - Nossa média de taxa de ocupação gira em torno de 80% e a técnica anestésica predominante em 35% das cirurgias é a anestesia geral, em 25% temos a raquianestesia e sedação em 24%.

Em 2021 tivemos apenas 2 casos de cefaléia pós raqui, na RPA nossa principal intercorrência ainda é a dor pós-operatória seguida de náuseas e vômitos.

21.6 - Para 2022 temos a proposta de iniciar a divulgação do folder pré-operatório, aumento nos atendimentos tanto em visita pré-anestésica quanto no centro cirúrgico com novas contratações e a intensificação na implementação dos protocolos institucionais.

22 – DEPARTAMENTO DA ÁREA DA QUALIDADE E

EDUCAÇÃO CORPORATIVA – SUPERVISOR

SR. SANDRO FERREIRA DOS REIS

22.1 - Introdução:

O Escritório de Qualidade do Hospital Beneficência Portuguesa em 2021 sofreu mudanças estruturais de redução de seus subprocessos e atualmente é responsável respectivamente por garantir:

- 1) a Política Interna de Gestão da Qualidade
 - a. (Gestão de Documentos/Protocolos/Mapeamento/indicadores/Riscos/
 - b. Acordos a nível de processo - SLAs
 - c. Auditorias Internas / Externas
- 2) a Política Interna de Segurança do Paciente, bem como o seu Plano Anual
- 3) o Controle de Qualidade de Serviços Terceiros;
- 4) a Política Institucional de Qualificação de Fornecedores;

Assim, em **2021**, segue a produtividade de cada subprocesso deste setor:

- Em 2021 foram abertas pela qualidade 99 O.S Ordem de serviço (43 Serviços de manutenção e 56 à TI), sendo 92 atendidas e 07 sem atendimento.
- Oferecemos mais 230 suportes às áreas (Administrativas/Enfermagem e Ser. 3º) que envolveram adequações de processos, ajustes de indicadores de produção do Sistema Único de Saúde (SUS) e recebimento de documentação

obrigatória dos serviços terceirizados bem como a sinalização deles as áreas envolvidas.

22.2 - Produtividade da área de Gestão da Qualidade Hospitalar:

Os subprocessos de Gestão da Qualidade compreendem :

- A) Gestão de Documentos
- B) Protocolos Institucionais
- C) Gestão por processos e SLAs
- D) Sistema de Indicadores
- E) Gestão de Riscos e Gerenciamento de Eventos Adversos
- F) Auditorias Internas \ Auditorias Externas
- G) Controle de Serviços Terceiros
- H) Qualificação de Fornecedores

22.3 - Gestão de Documentos:

Em 2021, com relação a organização dos documentos institucionais tivemos 331 documentos liberados para revisão e revisão efetiva de 135 documentos + 35 novos documentos e 9 fluxogramas, totalizando: 179, entre normas/rotinas, procedimento técnicos e protocolos. Tivemos 37 impressos formatados e layoutados no padrão da instituição, com a devida indexação dos mesmos.

22.4 - Protocolos institucionais:

A qualidade participou ativamente da revisão e disseminação do protocolo institucionais e iniciamos a implantação dos protocolos abaixo, ainda pendentes por parte da Diretoria médica:

Concluídos:

- Controle de Hipotermia – finalizado
- Controle Glicêmico e Insulinoterapia – concluído
- Protocolo de Prona – concluído
- Protocolo de Manejo de casos SRAG – Covid 19 - Concluído
- Revisão do protocolo de Instabilidade Clínica do Paciente – concluído
- Revisão do protocolo de Dor torácica – em andamento

Pendentes:

- Revisão Protocolo de TVP – em andamento
- Protocolo de ICC – concluído
- Classificação de Risco no PA - pendente
- Score de Preditividade nas UTIs (Apache x Sofa x NAS) - pendente
- Protocolo de Paliatividade – em andamento
- Protocolo de Manejo da dor – em andamento
- Gestão de Equipamentos - em andamento
- Protocolo de Manejo – Escolha de Sofia – revogado
- Protocolo de Hipodermóclise – em andamento
- Protocolo de Sedação e Analgesia – em andamento

22.5 Gestão por processos:

Em razão da Pandemia foi necessário revisão de todos dos processos assistenciais (primários) em conjunto com as Gerências e Gestores de cada área (re)definindo as etapas de seus processos bem como os Perigos e Riscos de cada processo utilizando ferramenta adaptada de Gravidade x probabilidade.

Foram ainda redesenhados os processos de Auditoria, Faturamento, NIR-Núcleo Interno de Regulação de vagas e CEMH – Central de Equipamento Médico Hospitalar.

Iniciamos a redesenho dos processos da Manutenção Predial e do Centro Clínico de Monte Mor com definição do processo e Normas Rotinas e POPs.

Revisamos a apresentação de resultados e infelizmente não conseguimos iniciar neste ano atípico as Reuniões de Análise Crítica, reprimadas para 2022. Para tanto ainda está pendente a Revisão do Planejamento Estratégico para que seja desdobrado através dos processos – ampliação da capacidade instalada, anexo, etc...

22.6 Sistema de Indicadores:

Neste ano continuamos utilizando o Painel de Bordo Institucional na presidência (10º ano consecutivo) com os 16 indicadores estratégicos do Hospital. Em andamento na revisão de layout e conteúdo dos indicadores de cada processo primário, com 100% dos indicadores SUS e 80% dos setores assistenciais (iniciado em 2020).

Continuamos o monitoramento de cada processo alimentando os indicadores ainda com análise descritiva.

Iniciamos o trabalho de layout com as áreas administrativas (Faturamento, Auditoria, etc), interrompido em razão das reestruturações. Iniciamos ainda um trabalho junto a T.I. de utilização do Microsoft Power BI para organização dos indicadores ainda não finalizado.

Os indicadores do SUS de produtividade (quantitativos) e metas (qualitativas) ainda estão sendo monitorados e protocolados junto a SMS mensalmente.

INDICADORES >	
Nome	
	CONSULTA INDICADORES SUS - PDF 2021
	Gestão do Acesso
	Indicadores - Auditoria
	Indicadores - Centro Cirúrgico
	Indicadores - Eng Clínica (Waymedica)
	Indicadores - Faturamento
	Indicadores - Hotelaria
	Indicadores - Medicina do Trabalho
	Indicadores - NIR
	Indicadores - Pronto Atendimento
	Indicadores - Qualidade
	Indicadores - Radimagem Campinas
	Indicadores - RH
	Indicadores - SAC
	Indicadores - Same
	Indicadores - Segurança do Trabalho
	Indicadores - Siad
	Indicadores - Suprimentos
	Indicadores - U.I
	Indicadores - UTI'S
	INDICADORES DE PRODUÇÃO SUS - 2022

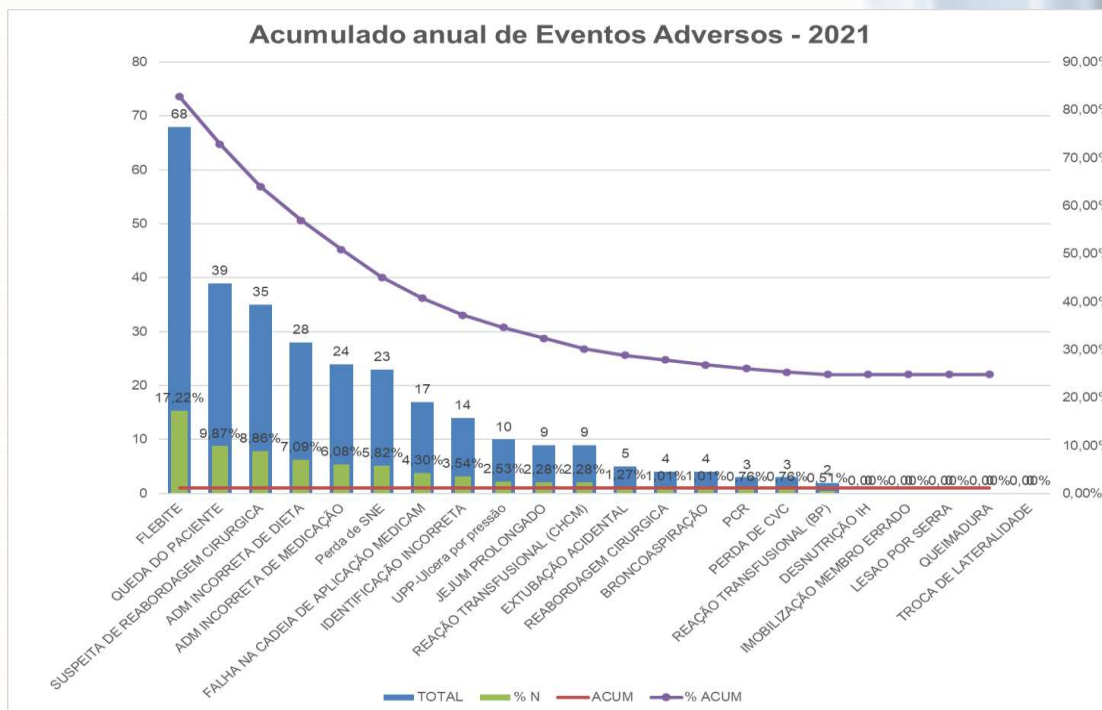
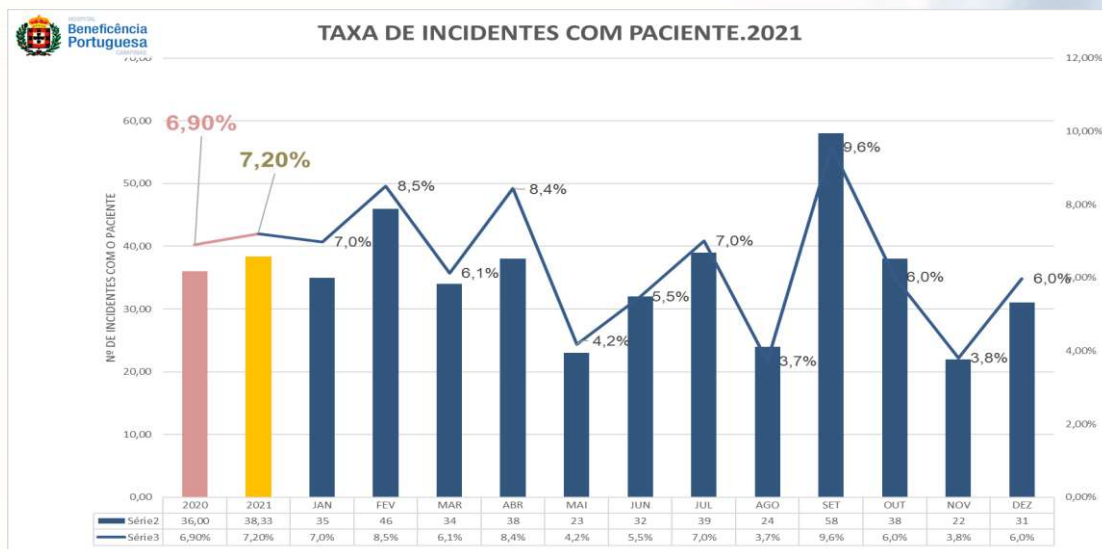
22.7 Gestão de Risco:

Em 2021 tivemos **395** incidentes notificados (2020: **283**; 2019: **503**) via sistema envolvendo eventos adversos a pacientes que foram analisados e tratados pela qualidade em conjunto com as áreas envolvidas e que levaram a discussões e revisões nas rotinas e dinâmicas de trabalho das áreas do hospital.

Este número de notificações representou uma taxa de incidentes de **7,20%** (2020: 6,91%; 2019: 7,8%) relacionado a média de pacientes internados de 560/mês (2020: 493/mês; 2019: 537/mês). O que representa em números uma média de **25 eventos notificados/mês**. Assim, evidencia-se que no ano de 2021 houve uma queda significativa nas notificações de incidentes relacionados ao paciente comparado aos anos anteriores ((2020: 26/mês; 2019: 52/mês).

Neste período de 2021 evidenciamos uma recorrência nos incidentes envolvendo Flebites de 17,22% (2020: 17%; 2019:9%), Suspeitas de Reabordagens cirúrgicas (2021:8,86; 2020:16%), Quedas do paciente (2021:9,9%; 2020: 11%), nº de Erros na Administração da Dieta (2021:7,1% ; 2020:10,25%). O que evidencia uma necessidade para 2022 de revisão do processo de Manutenção e Fixação de

Cateteres e Manual de diluição, como sugestão criação do Grupo de Cuidados com Cateter e Dispositivos, bem como revisão do processo prevenção da Queda e Protocolo de Sedação x Contenção dos pacientes.



22.8 Auditorias Internas:

Em 2021 revisamos a atuação do Grupo de Auditores internos, com a participação dos integrantes do grupo.

Foram finalizados todos os *checklists* de auditoria com foco nas 6 metas de segurança dos pacientes (RDC nº36 2013) para que o Hospital possa atender as solicitações do Comitê Municipal de Segurança do Paciente bimestralmente. Entretanto, a equipe de auditores foi redesenhada devido a saída de 3 integrantes (Carina, Marisa e Adelina Cristina) em 2020 e mais 5 integrantes em 2021 (Gabrielle, Daienne, Lidiane, Vanessa e Tamara). Os *checklists* de Auditoria Clínica com base na NR 36 de Segurança do paciente também foram todos ajustados conforme solicitações do comitê municipal.

Devido a Pandemia não foi possível auditar as comissões obrigatórias (comissão de revisão de óbitos, Revisão de Prontuário, Ética, Farmacovigilância, Tecno vigilância e Hemoterapia) e, portanto, não foi possível avaliar se houve melhora no funcionamento de todas elas conforme os requisitos do padrão de qualidade. Item apontado inclusive na última visita da Ona como mandatório.

22.9 Auditorias Externas - ONA:

O comitê de Qualificação criado afim de discutir a operacionalização da Política de Qualificação de Fornecedores ainda manteve um funcionamento tímido frente aos fornecedores devido a pandemia. Durante todo o ano de 2021 reorganizamos as Auditorias Externas (qualificação de fornecedores) e a política de qualificação de fornecedores, com a padronização dos *Checklists* de auditoria com base em cada legislação específica conforme o serviço a ser auditado. Apesar do todo o cenário da Pandemia a instituição conseguiu manter o nível 2 de qualidade recebendo a avaliação da ONA-Organização Nacional de Acreditação de forma remota garantindo sua certificação com o apoio e trabalho de todos os gestores e lideranças de área. Assim, fomos reconhecidos como hospital com **nível de 2 - Acreditado Pleno-ONA**.

22.10 Gestão de Projetos:

Projetos de melhoria do hospital: O time de gestão de projetos foi revogado pela Gerência e nesta perspectiva temos no escopo da qualidade junto aos projetos que envolveram o upgrade de nível 2 da ONA. Em 2021 houve a finalização do projeto proveniente de 2 consultorias: uma voltada à Qualidade e Comunicação e outra à Plano de Cargos e Salários que realizou as entregas acordadas de forma parcial. Há vários projetos de melhoria em curso ainda estão em andamento e destaco os seguintes trabalhos e acompanhados pela Qualidade:

22.10.1 Projetos acompanhados pela Qualidade:

ESFORÇO	Problema Central	Projeto de melhoria
ALTO	Planejamento Estratégico	Atualizar metas e métricas para os objetivos estratégicos, com definição clara de indicadores chave de desempenho.
ALTO	Gestão por processos	Remapear e controlar os riscos operacionais que sustentam as práticas de qualidade e segurança.
ALTO	Política de Gestão de Pessoas	Disseminar diretrizes éticas que orientem o comportamento e a tomada de decisão no ambiente de trabalho.
Baixo	Política de Qualificação de Fornecedores	Fortalecer a política de avaliação de fornecedores e prestadores de serviço.
Baixo	Política de Gestão de Pessoas	Atualizar os papéis e responsabilidades das lideranças.
Baixo	Política de Comunicação	Fortalecer o relacionamento e a comunicação entre os profissionais para o cuidado centrado no paciente.
Baixo	Política de Gestão de Pessoas	Definir canal de escuta junto aos profissionais da linha de frente para alinhamento às estratégias de segurança.
Baixo	Relacionamento com parceiros	Fortalecer o relacionamento com parceiros de impacto no alcance de objetivos mútuos.
Baixo	Mapeamento de riscos	Gerenciar a efetividade das barreiras instituídas aos riscos operacionais.
Baixo	Linha de cuidado	Definir entrega de valor aos pacientes inseridos nas linhas de cuidados estratégicas.
ALTO	Eficiência operacional	Analisar os dados disponíveis para estabelecer condutas que demonstrem a eficiência operacional.
Baixo	Política de Comunicação	Atualizar a Política de Comunicação contemplando a Lei Geral de Proteção de Dados.
ALTO	Política de Gestão de Pessoas	Reestruturar a Política de Pessoas com foco no ambiente de trabalho e desenvolvimento profissional.
Baixo	Política de Fornecedores	Ampliar a avaliação de fornecedores e prestadores de serviço.
ALTO	Comissões obrigatórias	Utilizar os dados das comissões multiprofissionais para gerar melhoria da assistência e aprendizado organizacional.

Além destes projetos definidos através das visitas de qualidade, ainda possuímos:

- Análise do perfil da população atendida pelo Hospital (T.I. x Diretoria Médica)
- Descrição e implementação dos protocolos clínicos de TEV e Paliatividade
- Implantação da Plataforma Digital de Educação – Moodle com cursos online
- Implantação da Prescrição Eletrônica de Dietas
- Implantação do PEPO no CC
- Projeto de Suporte Psicológico aos funcionários – **revogado**
- Projeto de implantação do módulo de Recrutamento e Seleção do sistema TOTYS – **revogado (reestruturação do setor)**
- Projeto de implantação do Plano de Cargos e Salários – **(finalizado em 2021/início 11/2020)**

22.10.2 Projetos do setor (da Qualidade) encaminhados à Gerência:

- Projeto de implantação do módulo de gestão Qualidade do sistema TASY – **ainda pendente de aprovação**
- Projeto de Política de Comunicação Institucional –**em andamento (início 12/2020) – pendente desdobramento**

22.11 - Controle de Qualidade dos Serviços Terceirizados

Em 2021, o Escritório da Qualidade realizou o acompanhamento dos serviços internos com relação a sua documentação legal e visitas de inspeção. Ainda está pendente a inclusão de **aditivo contratual** da totalidade dos contratos de prestação de serviços e análise de indicadores de qualidade que já foi encaminhado ao Depto Jurídico para que seja feito.

Podemos afirmar que os serviços internos estão buscando sua adequação com suas documentações básicas e revendo seus processos de trabalho buscando qualidade na sua prestação de serviços.

O Serviço de Higiene e Limpeza Hospitalar foi desqualificado após processo de auditoria interna e várias tentativas de consenso e após encaminhamento a D.E. evolui para fase de descredenciamento por parte do Conselho Gestor e Diretoria Executiva.

Também foram para a fase de desqualificação o Laboratório de Análise Anatomopatológica que também foi descredenciado (distrato).

Ainda pendente aguardando tomada de decisão com relação a empresa Radimagem.

22.12 - Qualificação de Fornecedores:

Em 2021 realizamos poucas visitas de inspeção aos Fornecedores externos devido a Pandemia do SARS-Cov-2 e por isso deixamos de cumprir fielmente a Política de Qualificação de Fornecedores. Há o projeto de ampliação das visitas de qualificação ainda pendente.

Fizemos algumas visitas mais críticas com a participação da Farmácia, SCIH e Qualidade com resultados bem satisfatórios, como p. exemplo Empresas processadoras de Material Esterilizável (Sterimed), Hemodiálise e fornecedores de alimentos. Realizamos visitas externas/internas de qualificação de fornecedores nas empresas: Hemodiálise, Sterimed, Hosppharma, Carnes Piracicaba, Frigobon, Tejofran (Inloco), White Martins (maximize), Serviço de Imagem (TC/US/RX) e RX. Tivemos 106 NC aberta em 2021, 27 foram encaminhadas.

Das empresas externas com serviços que impactam na segurança do paciente tivemos pontos críticos já apontados e trabalhados junto à NefroCare e Esterileno

As empresas ecocardio e alternativa serviços e terceirização foram desqualificadas pelo Comitê de Qualificação de Fornecedores em 2020 devido à baixa qualidade na prestação de seus serviços, falta de entrega dos documentos legais, e descumprimento das atividades firmadas em contrato. E por decisão do Conselho Gestor e Diretorias, estas duas empresas foram descredenciadas/distratadas em 2020. Segue em anexo (ANEXO - I Relação do status de cada serviço) tendo sido absorvidas pelo próprio Hospital.

22.12.1 - Serviços Qualificados:

- a) Banco de Sangue (CHCM)
- b) Laboratório Análise Patológica (PC&C)
- c) Laboratório Análise Clínica (LabClinicas)
- d) Serviço de Imagem US/TC
- e) Proforma Unidade I (QT)
- f) Proforma Unidade II (QT)
- g) HospHarma (NPP+QT)
- h) Esterilização (Sterileno)
- i) Equip. Suporte à vida (Way Médica)
- j) Gases Medicinais (White Martins/ Maximize)
- k) Lavanderia
- l) Controle de Pragas (Tecprag)
- m) Limpeza de Caixas D'água (Sanerg)

22.12.2 - Serviços Desqualificados:

- a) Métodos Diagnósticos (EcoCardio)
- b) Serviço de Imagem RX (Radimagem)

- c) Hemodiálise (Nefrocare)
- d) Higiene e Limpeza (Alternativa)
- e) Análise e Controle de Água Potável (Tasqa)
- f) Manutenção Ar Condicionado (Calixto)

23 – DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA E SUPRIMENTOS –
GERENTE TÉCNICA ASSISTENCIAL E ADMINISTRATIVA : SRA.
LUCIANA DE LIMA E SILVA CARVALHO

23.1 – No que se refere à farmácia e Suprimentos da R.S.P.B., temos a informar, em síntese, o que segue:

- **Enfrentamento da pandemia de COVID-19:** o Serviço de Farmácia esteve diretamente envolvido em diversas ações relacionadas ao enfrentamento da pandemia de COVID-19, no que diz respeito à programação, aquisição, dispensação e acompanhamento de medicamentos e insumos farmacêuticos necessários ao tratamento dos pacientes, junto à área de suprimentos.
- **Ações de Farmácia Clínica:** envolvimento da equipe de farmacêuticas no enfrentamento à pandemia da COVID-19, priorizando os atendimentos mais críticos, a fim de atender as necessidades constantes do setor de Farmácia e dos pacientes internados.
- **Tempo de atendimento no balcão da Farmácia Central:** uso de ferramenta da Qualidade para quantificar os tipos de atendimentos realizados no balcão da Farmácia Central. Após os resultados obtidos, foi feito o escalonamento do horário de atendimento das unidades, visando a

diminuição do tempo de espera da Enfermagem e aumento do tempo disponível para os cuidados aos pacientes.

- **Nova via de administração de medicamentos:** início da implantação da via de administração de medicamentos por hipodermóclise, em ação conjunta da Enfermagem e Farmácia.
- **Cronograma de adequações VISA:** acompanhamento do cronograma de adequações dos setores para cumprimento das exigências da Vigilância Sanitária durante inspeção de 2019.
- **Aquisição de novos carrinhos de transporte de medicamentos:** aquisição de carrinhos de transporte para UTI Térreo e S3, para melhoria no transporte e guarda temporários das tiras de medicamentos dos pacientes, além de atendimento às normas sanitárias.
- **Estoques mínimos:** readequação dos estoques mínimos das UTIs e Unidade de Retaguarda, a fim de atender às necessidades dos setores, evitando que a Enfermagem precise ir à Farmácia e gerando mais agilidade no atendimento aos pacientes.
- **Centro Clínico Monte Mor:** colaboração das Farmacêuticas do Hospital na disponibilização de estoque mínimo de medicamentos/materiais e montagem de carrinho de parada para início do atendimento a pacientes nesta Unidade. Disponibilização via CAF de materiais e medicamentos semanalmente para o atendimento dos pacientes do centro clínico.
- **Comissão de Curativos:** implantação da Comissão de Curativos no Hospital, com uma Farmacêutica como Membro Integrante dela.

- **Bomba de infusão na Oncologia:** substituição da bomba de infusão na Oncologia, o que alterou a rotina na sala de manipulação das bolsas de quimioterapia, sendo necessário, a partir desta troca, preencher os equipos conectados à bomba de infusão, o que impactou no tempo para a liberação das bolsas já manipuladas para administração nos pacientes.
- **Extensão da CAF:** Com a alta utilização de diversos materiais devido Covid-19 se fez necessário a reforma do antigo laboratório para comportar todos os insumos que para o atendimento das necessidades do hospital.
- **Instalação de câmeras:** Devido problemas de invasão no hospital, houve a necessidade da instalação do sistema de câmeras na CAF e todo o hospital teve também a instalação de cerca elétrica.
- **Doação de medicamentos:** Recebemos a doação de Rocuronio e Dexmedetomidina do laboratório Eurofarma no pico da segunda onda de casos Covid-19, recebemos também da secretaria da saúde do estado de São Paulo doação de morfina.
- **Hospital Metropolitano:** com o contrato junto a prefeitura houve a necessidade da disponibilização de insumos via CAF para os colaboradores que estavam prestando serviços no Metropolitano.
- **Mudanças de departamento para Prédio Maria Eugênia:** os departamentos de Faturamento, TI, Qualidade, Compras, GTA Assistencial, Siad foram transferidos para prédio em virtude do projeto de demolição das casas da Sebastião de Souza. Em virtude deste projeto o Departamento de Manutenção mudou para rua Saldanha Marinho.

- **Troca do fornecedor de gases medicinais:** substituição da empresa White Martins pela empresa Messer. Troca do tanque Oxigênio de local (do lado da Oncologia para perto do Necrotério).
- **Instalação de cerca elétrica:** Instalação de cerca elétrica, concertina, câmeras e monitoramento do entorno do hospital.
- **Aquisição de Equipamentos:** cardioversor (1 unidade) e monitor cardíaco (5 unidades), cama elétrica (5 unidades), maca hidráulica para obeso (1 unidade).

24 – PRONTO ATENDIMENTO

COORDENADOR: DR. MARCOS VIDAL

SUPERVISORA DE ENFERMAGEM: CLÁUDIA TACLA FURTADO

24.1 - Neste ano de 2021, no setor do Pronto Atendimento foi iniciado projeto com a equipe de TI da instituição juntamente com a equipe de TI do Plano de Saúde Beneficência visando a implantação do Portal da Operadora para a solicitações de exames e internações. No ano de 2021 iniciou o uso do Portal vislumbrando sua integração com o Tasy para este ano corrente.

24.2 - Foi formulado o Protocolo de Dor Torácica com a definição de medicações a serem utilizadas e neste momento encontra-se na qualidade para os ajustes finais, posterior cadastro no Tasy e início de implementação em 2022.

24.3 - Iniciado o processo de integração do Eletrocardiograma com o sistema Tasy para garantia de melhor registro de prontuário e marcadores do protocolo de dor torácica que será implementado.

24.4 - Acompanhamento da integração do Tasy com o sistema operacional do laboratório para melhor fluxo de atendimento do setor.

24.5 - Instalado telefone nos consultórios para que os médicos possam entrar em contato com as especialidades no caso de internação.

24.6 - Redução do quadro de técnicos de enfermagem para otimização de receita.

24.7 - Redução da escala médica diária para a otimização da receita.

25 – NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO (NIR)

SUPERVISORA: TATIANE RAMPIM ELEUTÉRIO

25.1 - APRESENTAÇÃO DA UNIDADE

25.1.2 - HORARIO DE FUNCIONAMENTO

O horário de funcionamento é de 24 horas ininterruptas.

25.1.3 - ESTRUTURA FÍSICA

A sala do NIR fica no corredor central da presidência duas portas após a sala da diretoria à direita no sentido do pronto atendimento, é onde ocorre todo processo de liberação de leitos, transferências de pacientes internas e externas, solicitação de leitos e solicitação de exames externos.

25.1.4 - RECURSOS HUMANOS

❖ **Coordenador – carga horária 8h:**

- Efetuar planejamento, coordenação e controle das atividades na área do Núcleo Interno de Regulação;
- Coordenar os processos administrativos operacionais da equipe;
- Permitir o conhecimento da necessidade de leitos, por especialidades e patologias;
- Regular e gerenciar as diferentes ofertas hospitalares existentes, a saber: Internação, Urgência e Emergência e Agenda Cirúrgica;
- Subsidiar discussões tanto internas, como externas (na Rede de Regulação de Leitos Municipal de Campinas), que permitam o planejamento da ampliação e/ou readequação do perfil de leitos hospitalares ofertados;
- Otimizar a utilização dos leitos hospitalares, mantendo a Taxa de Ocupação em limites adequados (evitando tanto ociosidade como superlotação) e controlando o Tempo Médio de Permanência nos diversos setores do hospital;
- Otimizar a ocupação das Salas Cirúrgicas;
- Monitorar com finalidade de reduzir ao máximo o número de procedimentos eletivos cancelados/suspensos;

- Estabelecer mecanismos de apoio na perspectiva da redução do tempo de espera entre a indicação de terapia cirúrgica e a realização do procedimento;
- Estabelecer e/ou monitorar o painel de indicadores da capacidade instalada hospitalar;
- Promover o uso dinâmico dos leitos hospitalares, por meio do aumento de rotatividade e monitoramento das atividades de Gestão da Clínica desempenhadas pelas equipes assistenciais;
- Permitir e aprimorar a interface entre a gestão interna hospitalar e a regulação de acesso hospitalar;
- Qualificar os fluxos de acesso aos serviços e às informações no ambiente hospitalar;
- Apoiar as equipes na definição de critérios para internação e instituição de alta hospitalar responsável;
- Fornecer subsídios às Coordenações Assistenciais para que façam o gerenciamento dos leitos, sinalizando contingências locais que possam comprometer a assistência;
- Subsidiar a direção do hospital para a tomada de decisão internamente, pautá-lo sobre o padrão de utilização de ofertas para tomada de decisão estratégica;

- Colaborar tecnicamente, com dados de monitoramento, na proposição e atualização de protocolos/diretrizes clínicas e terapêuticas e protocolos administrativos;
- Elaborar e apresentar resultados;
- Estabelecer um sistema de comunicação entre equipes, setores, médicos e pacientes;
- Ser responsável pela gestão de pessoas, custos, qualidade e processos da área;
- Participar das reuniões convocadas pela presidência, diretoria e Gerência;
- Participar e conduzir a reunião mensal dos indicadores do SUS;
- Avaliar e desenvolver os colaboradores do setor;
- Fazer avaliação de desempenho dos colaboradores.

❖ **Técnico de Enfermagem – carga horária 6 e 12h**

- Receber o plantão e passar o plantão adequadamente com todas as informações pertinentes para a continuidade do processo;
- Realizar visita nos setores afim de receber informação sobre altas para casa ou necessidade de transferência INTERNA OU EXTERNA;

- Realizar bate mapa e sinalizar em censo hospitalar os leitos a serem ocupados, otimizando os leitos, patologias e indicação;
- Gestão das transferências internas (isolamentos, acomodações, patologias...);
- Comunicar equipe médica sobre internação e transferências via WhatsApp;
- Planejamento de vagas para procedimentos de alta complexidade;
- Agilizar as altas dos setores para recebimento de novos pacientes e giro de leito;
- Sinalização do leito para internação de pacientes ambulatoriais e de urgência;
- Controle das saídas dos pacientes via PA para outros serviços na falta de leitos aqui;
- Recebimento da demanda de transferências externas de outros serviços para o nosso serviço;
- Conferência de carência (nos casos de plano ASPB) e se for o caso articulação com a Central de Regulação Municipal de Campinas para as transferências para SUS, quando houver carência;
- Solicitação e autorização de ambulância para transferências e admissões de pacientes para internação tanto no hospital, quanto para hospital externo (admissão ou transferência);

- Encaminhar solicitação de exames ao plano de saúde para autorização e após o agendamento do mesmo nos respectivos locais junto com agendamento da ambulância.

25.2 - RESUMO DAS ATIVIDADES COMPLEMENTARES

- Liberação de Leitos internos e externos conforme análise e demanda da instituição;
- Controle do fluxo de pacientes nas instituições externas em convênio com a operadora (censos);
- Agilidade nas internações clínicas e cirúrgica conforme disponibilidade dos leitos;
- Verificação in loco dos leitos com alta prescrita e liberação dos mesmos;
- Controle do tempo de permanência das internações clínicas e cirúrgicas em unidades de internações e UTI.

25.3 - DADOS E RESULTADO DE 2021

- Número de leitos Instalados (fixos): 145 leitos;
- Média do N° de Leitos Operacionais (liberados para uso): 133 leitos;
- Média de Ocupação Hospitalar Geral: 90%;
- Média de Permanência Hospitalar Geral: 5 dias;
- Média de Pacientes Admitidos mês: 560 pacientes;

- Total de Pacientes Admitidos no ano: 6720 pacientes;
- Total de Pacientes Admitidos com Perfil Clínico no ano: 5002 pacientes;
- Total de Pacientes Admitidos com Perfil Cirúrgico no ano: 1718 pacientes;
- Média de Óbitos Geral no mês: 73 óbitos;
- Total de Óbitos Geral no ano: 875 óbitos;
- Nº de Transferências totais no ano: 599, sendo 201 do convênio SUS e 398 devido aos acordos institucionais (leitos H-cor, Irmãos Penteado e Hospital Psiquiátrico);
- Total de Internações no ano: 6720 pacientes, sendo 4062 do plano ASPB, 1425 do SUS, 962 IAMSPE, 186 Remidos, 28 particulares e 57 de outros convênios.

26 – SETOR DE IMAGEM TOMOGRAFIA E

ULTRASSONOGRAFIA

MÉDICO RESPONSÁVEL: DR. EDUARDO ANASTÁCIO

26.1 - O serviço de Ultrassonografia e Tomografia Computadorizada fornece cobertura médica nessas modalidades em tempo integral.

26.2 - Existe escala fixa de cobertura dos períodos diurnos e escala de plantões noturnos/ finais de semana.

26.3 - Atendemos a demanda de pronto-socorro, unidades de internação e pacientes externos, sempre atentos para o cumprimento dos acordos de tempos de entrega de laudos (SLAs).

26.4 - Disponibilizamos, quando solicitado, serviço de radiologia intervencionista (suporte técnico, orientação de materiais e execução dos procedimentos).

26.5 - Zelamos pelo controle dos indicadores acordados com o setor de qualidade do hospital, em consonância com as diretrizes da ONA.

26.6 - Nossa busca constante é pela entrega de prestação de serviço em saúde com excelência, empatia e alta performance.

27 – TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE – TIS – 2020

COORDENADOR: LÉO CARLOS DA SILVA COSTA

27.1 - Durante o ano de 2021 foram realizadas diversas atividades envolvendo as equipes de sistemas, infraestrutura e suporte técnico da equipe da TICS. Entre todas as tarefas que são realizadas rotineiramente, além de novas implementações e melhorias, destacam-se:

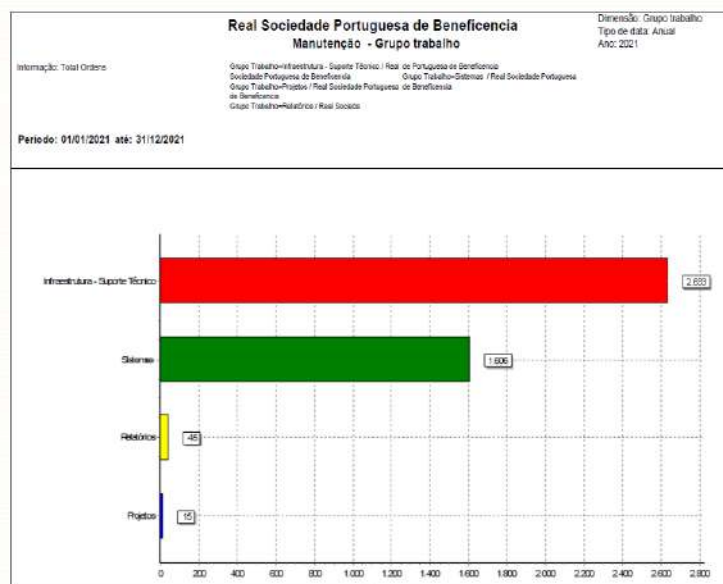
Setor	Tipo	Processo	Melhoria
Hospital	Infraestrutura	Mudança da sala de servidores para dentro da planta do hospital	Com essa mudança será possível uma distribuição mais eficaz das conexões de rede para acesso aos sistemas e uma melhor disponibilidade dos recursos de T.I.
Hospital	Câmeras de vigilância	Implantação de sistema de vigilância por câmeras e gravação digital.	Melhoria no controle de acesso e na investigação de incidentes.
Hospital	Infraestrutura	Troca dos 2 appliances/firewall	Atualização da segurança de acesso de internet com mudança dos equipamentos

		de acesso à internet	para equipamentos novos atualizados.
Hospital	Telefonia	Renegociação do contrato de telefonia	O contrato de telefonia foi renegociado para um modelo de ligações ilimitadas por um custo fixo mensal. Com isso todas as ligações para linhas móveis passaram a ser realizadas no tronco fixo com maior qualidade.
Hospital	Computadores	Troca de 120 computadores	Computadores que estavam obsoletos foram trocados por computadores novos atualizados.
Hospital	Infraestrutura	Implantação de infraestrutura de rede nas salas comerciais do Edifício Dona Maria Eugenia de Macedo.	Os escritórios das salas comerciais têm acesso a todos os recursos de sistemas e telefonia do hospital devido a implantação de infraestrutura de rede com fibra ótica.
Hospital	Banco de dados	Implantação do novo servidor de banco de dados ODA (Oracle Database Appliance)	Foi adquirido e instalado um novo servidor exclusivo para uso do banco de dados dos sistemas. Este servidor foi dimensionado para atender as demandas dos próximos anos e tem os recursos que resolvem os problemas de performance que estão acontecendo.
Hospital	Banco de dados	Upgrade da versão do servidor de banco de dados da versão Oracle 10G para Oracle 19c	Atualização da versão do gerenciador de banco de dados. Essa atualização permite o uso de novas funcionalidade e corrige diversos problemas, tornando o banco de dados compatível com as novas

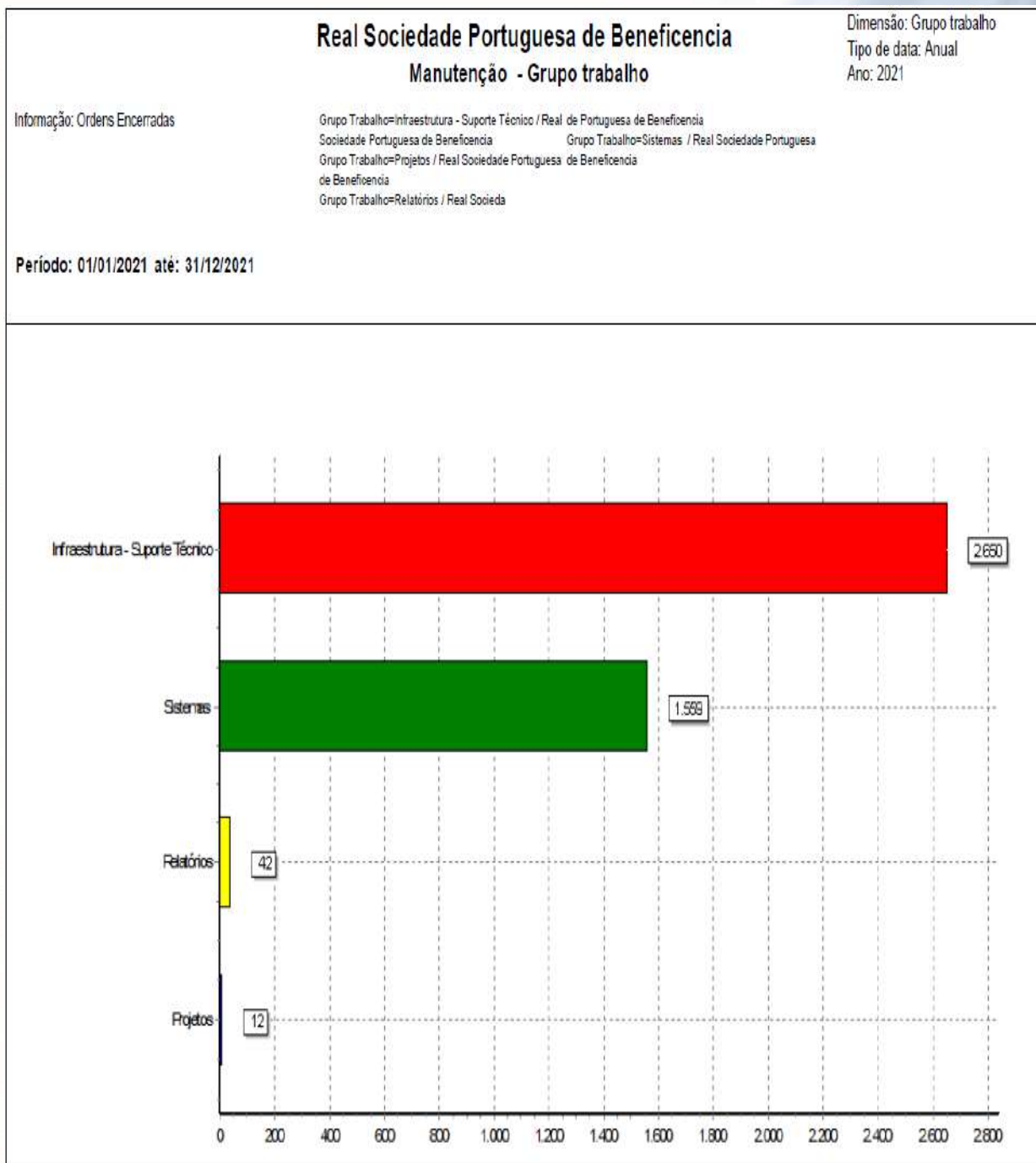
			atualizações dos sistemas.
Recursos Humanos	Sistema Totvs	Implantação do portal e app Meu RH	Instalação de aplicação web e aplicativo de celular que permite ao funcionário acompanhar informações sobre seu contrato de trabalho e realizar diversas ações como bater ponto, incluir batida faltante, consultar espelho de ponto, marcar férias, consultar recibo de pagamento (holerite), consultar informe de rendimentos, etc.
Hospital	Sistema Tasy	Atualização do sistema	Foram feitas diversas atualizações do sistema durante o ano. Com isso novas melhorias e correção de erros foram implantadas em todas as áreas do Hospital.

27.2 - Performace do Suporte de T.I.

27.2.1 - Durante o ano de 2021 foram solicitadas ao suporte de informática 4299 Ordens de Serviço.



27.2.2 - Durante o ano de 2021 foram encerradas 4263 Ordens de Serviço.



28 - RELATÓRIO DOS EXAMES DE AUDITORIA EM 31/12/2021

Este relatório está subdividido nas seguintes Seções:

Seção I. Relatório dos auditores independentes

Seção II. Quadro 1 - Balanços patrimoniais

Seção III. Quadro 2 - Demonstração dos resultados

Seção IV. Quadro 3 - Demonstração dos resultados abrangentes

Seção V. Quadro 4 - Demonstração das mutações do patrimônio líquido

Seção VI. Quadro 5 - Demonstração dos fluxos de caixa

Seção VII. Notas explicativas às demonstrações financeiras

28.1 – SEÇÃO I - RELATÓRIO DOS AUDITORES INDEPENDENTES

RELATÓRIO DO AUDITOR INDEPENDENTE SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS

Aos Administradores da
Real Sociedade Portuguesa de Beneficência.
Campinas – SP

Opinião

Examinamos as demonstrações financeiras da **Real Sociedade Portuguesa de Beneficência** (“Entidade”), que compreendem o balanço patrimonial em 31 de dezembro de 2021 e as respectivas demonstrações do resultado, do resultado abrangente, das mutações do patrimônio social e dos fluxos de caixa para o exercício findo naquela data, bem como as correspondentes notas explicativas, incluindo o resumo das principais políticas contábeis.

Em nossa opinião, as demonstrações financeiras acima referidas apresentam adequadamente, em todos os aspectos relevantes, a posição patrimonial e financeira da **Real Sociedade Portuguesa de Beneficência** em 31 de dezembro de 2021, o desempenho de suas operações e os seus fluxos de caixa para o exercício findo naquela data, de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil.

Base para opinião

Nossa auditoria foi conduzida de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria. Nossas responsabilidades, em conformidade com tais normas, estão descritas na seção a seguir intitulada “Responsabilidade do auditor pela auditoria das demonstrações financeiras”. Somos independentes em relação à Entidade, de acordo com os princípios éticos relevantes previstos no Código de

Ética Profissional do Contador e nas normas profissionais emitidas pelo Conselho Federal de Contabilidade, e cumprimos com as demais responsabilidades éticas de acordo com essas normas. Acreditamos que a evidência de auditoria obtida é suficiente e apropriada para fundamentar nossa opinião.

Ênfases

1) Programa PRÓ-SUS - Parcelamento tributário

Conforme nota explicativa nº 07, no exercício de 2014, a Entidade aderiu ao programa PRÓ-SUS, que entre outros assuntos, instituiu moratória dos tributos federais às entidades sem fins lucrativos, permitindo a remissão dos tributos em atraso conforme pagamento dos tributos federais vincendos. Com isso, a Administração da Entidade, na ocasião, contabilizou como ativo não circulante em contrapartida com o patrimônio líquido, um saldo de R\$49.018.910, relativos ao benefício econômico futuro da moratória e remissão das dívidas tributárias.

Em 05 de julho de 2018 foi publicado no Diário Oficial da União, a portaria nº 1.010 que deferiu de forma definitiva e em grau de reconsideração, a Adesão ao PRÓ-SUS da Real Sociedade Portuguesa de Beneficência.

Ainda conforme a nota explicativa supracitada, em abril de 2021, a Entidade aderiu a um novo programa de retomada fiscal que promove o parcelamento de dívidas tributárias, com benefícios de desconto de 60% a 70%. Com a adesão ao parcelamento, os valores contabilizados do programa PRÓ-SUS foram estornados, com redução do ativo e patrimônio líquido no montante de R\$49.018.910. A dívida tributária, anteriormente classificada como Tributos Pró-SUS Moratória, foram reclassificados para as linhas de Parcelamentos de tributos - PERT, no passivo circulante e não circulante.

Em consequência à adesão ao programa de parcelamento, a Entidade estornou de seu patrimônio líquido o montante acima, resultando em aumento expressivo de

seu patrimônio líquido a descoberto, passando de R\$66.667.260 em 2020 para R\$155.529.396.

2) Investimento em Outra Sociedade

A Entidade aportou, até o final deste exercício, o montante de R\$26.000.000 na Associação de Saúde Portuguesa de Beneficência a fim de contribuir para cumprimento da obrigação regulatória da Agência Nacional de Saúde Complementar - ANS e Lei 9.656/98 no que tange a constituição da margem de solvência.

Conforme mencionado na Nota explicativa n.º 9, o estatuto social da Associação de Saúde Portuguesa de Beneficência no seu art. 42 determina que a referida entidade não distribuirá resultado, dividendos, bonificações, participações ou parcela de seu patrimônio, sob nenhuma forma ou pretexto.

A administração da Entidade está avaliando as alternativas para a realização do investimento. A realização deste investimento dependerá exclusivamente da reversão deste aporte e devolução dos valores.

Incerteza relevante relacionada com a continuidade operacional

Sem ressaltarmos nossa opinião, chamamos a atenção para a nota explicativa n.º 27. A Entidade reconhece que enfrenta dificuldades financeiras, sucessivos déficits e baixos índices de liquidez. As demonstrações financeiras foram preparadas no pressuposto da continuidade normal de suas operações e não possuem ajustes em caso de descontinuidade.

Auditoria de valores correspondentes ao exercício anterior

Os valores correspondentes ao exercício findo em 31 de dezembro de 2020, apresentados para fins de comparação, foram por nós auditadas e o relatório de auditoria, datado de 15 de abril de 2021, foi emitido sem ressalva e com parágrafo de ênfase referente aos seguintes assuntos: (i) Programa Pró-Sus, (ii) Investimento em outra sociedade, e (iii) Continuidade das operações.

Responsabilidades da administração e da governança pelas demonstrações financeiras

A administração é responsável pela elaboração e adequada apresentação das demonstrações financeiras de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil e pelos controles internos que ela determinou como necessários para permitir a elaboração de demonstrações financeiras livres de distorção relevante, independentemente se causada por fraude ou erro.

Na elaboração das demonstrações financeiras, a administração é responsável pela avaliação da capacidade de a Entidade continuar operando, divulgando, quando aplicável, os assuntos relacionados com a sua continuidade operacional e o uso dessa base contábil na elaboração das demonstrações financeiras, a não ser que a administração pretenda liquidar a Entidade ou cessar suas operações, ou não tenha nenhuma alternativa realista para evitar o encerramento das operações.

Os responsáveis pela governança da Entidade são aqueles com responsabilidade pela supervisão do processo de elaboração das demonstrações financeiras.

Responsabilidades do auditor pela auditoria das demonstrações financeiras

Nossos objetivos são obter segurança razoável de que as demonstrações financeiras, tomadas em conjunto, estão livres de distorção relevante, independentemente se causada por fraude ou erro, e emitir relatório de auditoria

contendo nossa opinião. Segurança razoável é um alto nível de segurança, mas não uma garantia de que a auditoria realizada de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria sempre detectam as eventuais distorções relevantes existentes. As distorções podem ser decorrentes de fraude ou erro e são consideradas relevantes quando, individualmente ou em conjunto, possam influenciar, dentro de uma perspectiva razoável, as decisões econômicas dos usuários tomadas com base nas referidas demonstrações financeiras.

Como parte da auditoria realizada de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria, exercemos julgamento profissional e mantemos ceticismo profissional ao longo da auditoria. Além disso:

- Identificamos e avaliamos os riscos de distorção relevante nas demonstrações financeiras, independentemente se causada por fraude ou erro, planejamos e executamos procedimentos de auditoria em resposta a tais riscos, bem como obtemos evidência de auditoria apropriada e suficiente para fundamentar nossa opinião. O risco de não detecção de distorção relevante resultante de fraude é maior do que o proveniente de erro, já que a fraude pode envolver o ato de burlar os controles internos, conluio, falsificação, omissão ou representações falsas intencionais.
- Obtemos entendimento dos controles internos relevantes para a auditoria para planejarmos procedimentos de auditoria apropriados às circunstâncias, mas, não, com o objetivo de expressarmos opinião sobre a eficácia dos controles internos da Entidade.
- Avaliamos a adequação das políticas contábeis utilizadas e a razoabilidade das estimativas contábeis e respectivas divulgações feitas pela administração.

- Concluimos sobre a adequação do uso, pela administração, da base contábil de continuidade operacional e, com base nas evidências de auditoria obtidas, se existe incerteza relevante em relação a eventos ou condições que possam levantar dúvida significativa em relação à capacidade de continuidade operacional da Entidade. Se concluirmos que existe incerteza relevante, devemos chamar atenção em nosso relatório de auditoria para as respectivas divulgações nas demonstrações financeiras ou incluir modificação em nossa opinião, se as divulgações forem inadequadas. Nossas conclusões estão fundamentadas nas evidências de auditoria obtidas até a data de nosso relatório. Todavia, eventos ou condições futuras podem levar a Entidade a não mais se manter em continuidade operacional.
- Avaliamos a apresentação geral, a estrutura e o conteúdo das demonstrações financeiras, inclusive as divulgações e se as demonstrações financeiras representam as correspondentes transações e os eventos de maneira compatível com o objetivo de apresentação adequada.

Comunicamo-nos com os responsáveis pela governança a respeito, entre outros aspectos, do alcance planejado, da época da auditoria e das constatações significativas de auditoria, inclusive as eventuais deficiências significativas nos controles internos que identificamos durante nossos trabalhos.

Campinas, 15 de abril de 2022.



Evolução Auditores Independentes S.S. Ltda

CVM nº 12.602

CRC 2SP027695/O-7

Alexandre Ferretti Reginaldo

Sócio contador

CRC 1SP254620/O-0

28.2 - SEÇÃO II – QUADRO 1 – BALANÇOS PATRIMONIAIS
DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS – ATIVO
BALANÇO PATRIMONIAL ENCERRADO EM 31 DE DEZEMBRO
DE 2021 e 2020 (Em reais)

BALANÇOS PATRIMONIAIS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2021 E 2020

(Valores expressos em reais)

ATIVO	nota	2021	2020
CIRCULANTE			
Caixa e equivalentes de caixa	4	2.747.406	6.424.650
Clientes	5	9.504.374	10.090.353
Estoques	6	3.400.865	3.670.689
Adiantamentos a fornecedores	-	509.435	235.316
Impostos a recuperar	-	94.542	38.722
Total do ativo circulante		16.256.622	20.459.730
NÃO CIRCULANTE			
Moratória Pró-SUS	7	-	49.018.910
Bloqueios judiciais	8	973.343	1.165.835
Antecipação de aluguel	-	-	42.500
Investimentos	9	29.802.970	21.321.671
Imobilizado	10	19.243.224	20.292.435
Total do ativo não circulante		50.019.537	91.841.351
TOTAL DO ATIVO		66.276.159	112.301.081

DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS – PASSIVO
BALANÇO PATRIMONIAL ENCERRADO EM 31 DE DEZEMBRO DE
2021 e 2020 (Em reais)

PASSIVO E PATRIMÔNIO LÍQUIDO (PASSIVO A DESCOBERTO)	nota	2021	2020
CIRCULANTE			
Empréstimos e financiamentos	11	27.577.904	20.652.436
Acordos com fornecedores	12	277.597	1.119.681
Fornecedores	-	10.810.690	5.719.017
Honorários médicos	-	2.273.117	2.334.541
Obrigações sociais	13	7.396.887	6.489.542
Adiantamentos de clientes - produção médica	14	19.744.146	17.021.557
Obrigações tributárias	15	5.162.980	6.780.157
Obrigações tributárias - Parcelamentos	16	19.173.562	5.034.874
Receitas diferidas	-	150.000	150.000
Outras contas a pagar	-	80.565	74.380
Total do passivo circulante		92.647.448	65.376.185
NÃO CIRCULANTE			
Empréstimos e financiamentos	11	47.125.226	30.193.544
Fornecedores	17	11.975.708	4.368.370
Acordos com fornecedores	12	604.234	1.453.667
Receitas diferidas	-	875.000	875.000
Provisão de contingências	18	4.384.713	1.003.041
Obrigações tributárias - Parcelamentos	16	60.544.187	26.679.624
Tributos Pró-SUS (moratória)	7	-	49.018.910
Total do passivo não circulante		125.509.068	113.592.156
PATRIMÔNIO LÍQUIDO (PASSIVO A DESCOBERTO)			
Patrimonio social	-	17.153.825	17.153.825
Reservas de reavaliação	-	10.209.882	10.209.882
Reserva de moratória - Pró SUS	7	-	49.018.910
Déficits acumulados	-	(179.244.064)	(143.049.877)
Total do patrimônio líquido (Passivo a Descoberto)		(151.880.357)	(66.667.260)
TOTAL DO PASSIVO E PATRIMÔNIO LÍQUIDO (PASSIVO A DESCOBERTO)		66.276.159	112.301.081

**28.3 - SEÇÃO III – QUADRO 2 – DEMONSTRAÇÃO DOS
RESULTADOS
BALANÇO PATRIMONIAL ENCERRADO EM 31 DE DEZEMBRO DE
2021 e 2020 (Em reais)**

**DEMONSTRAÇÃO DO SUPERÁVIT OU DÉFICIT
PARA OS EXERCÍCIOS FINDOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2021 E
2020**

(Valores expressos em reais)

	nota	2021	2020
RECEITA LÍQUIDA	19	104.560.921	92.556.407
Custo dos serviços prestados	20	<u>(99.052.985)</u>	<u>(75.532.409)</u>
RESULTADO BRUTO		5.507.936	17.023.998
DESPESAS OPERACIONAIS			
Gerais e administrativas	21	(39.913.238)	(15.317.611)
Outras (despesas) e receitas operacionais, líquidas	22	<u>16.608.288</u>	<u>10.591.010</u>
		(23.304.950)	(4.726.601)
(DÉFICIT) / SUPERÁVIT DO EXERCÍCIO ANTES DO RESULTADO FINANCEIRO		<u>(17.797.014)</u>	<u>12.297.397</u>
Despesas financeiras	23	(18.669.309)	(13.723.695)
Receitas financeiras	24	<u>272.136</u>	<u>2.441.173</u>
(DÉFICIT) / SUPERÁVIT DO EXERCÍCIO		<u><u>(36.194.187)</u></u>	<u><u>1.014.875</u></u>

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações financeiras.

**28.4 - SEÇÃO IV – QUADRO 3 – DEMONSTRAÇÃO DOS
RESULTADOS ABRANGENTES
BALANÇO PATRIMONIAL ENCERRADO EM 31 DE DEZEMBRO DE
2021 e 2020 (Em reais)**

QUADRO 3

Real Sociedade Portuguesa de Beneficência (RSPB)

**DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS ABRANGENTES
PARA OS EXERCÍCIOS FINDOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2021 E 2020
(Valores expressos em reais)**

	<u>2021</u>	<u>2020</u>
(Déficit) / Superávit líquido do exercício	(36.194.187)	1.014.875
Outros resultados abrangentes	<u>-</u>	<u>-</u>
Total de resultados abrangentes do exercício	<u>(36.194.187)</u>	<u>1.014.875</u>

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações financeiras.

**28.5 - SEÇÃO V – QUADRO 4 – DEMONSTRAÇÃO DAS MUTAÇÕES
DO PATRIMONIO LÍQUIDO**
BALANÇO PATRIMONIAL ENCERRADO EM 31 DE DEZEMBRO DE
2021 e 2020 (Em reais)

QUADRO 4

Real Sociedade Portuguesa de Beneficência (RSPB)

DEMONSTRAÇÃO DAS MUTAÇÕES DO PATRIMÔNIO SOCIAL (PASSIVO A DESCOBERTO)
PARA OS EXERCÍCIOS FINDOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2021 E 2020
(Valores expressos em reais)

	Patrimônio social	Reservas de reavaliação	Reserva de moratória - Pró SUS	Déficits acumulados	Total
SALDOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2019	17.153.825	10.209.882	49.018.910	(144.064.752)	(67.682.135)
Resultado do exercício	-	-	-	1.014.875	1.014.875
SALDOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2020	17.153.825	10.209.882	49.018.910	(143.049.877)	(66.667.260)
Resultado do exercício	-	-	(49.018.910)	(36.194.187)	(85.213.097)
SALDOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2021	<u>17.153.825</u>	<u>10.209.882</u>	<u>-</u>	<u>(179.244.064)</u>	<u>(151.880.357)</u>

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações financeiras.

28.6 -SEÇÃO VI – QUADRO 5 – DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA

ENCERRADO EM 31 DE DEZEMBRO DE 2021 e 2020 (Em reais) (ParteI)

	2021	2020
FLUXOS DE CAIXA DAS ATIVIDADES OPERACIONAIS		
Superávit (Déficit) do exercício	(36.194.187)	1.014.875
Ajustes para reconciliar o lucro (prejuízo) líquido ao caixa gerado pelas atividades operacionais:		
Depreciações	1.944.546	1.774.525
Valor residual do ativo imobilizado baixado	3.211.119	76.768
	(31.038.522)	2.866.168
(Aumento) diminuição dos ativos:		
Clientes	585.979	(2.577.930)
Estoques	269.824	(1.768.569)
Adiantamentos	(274.119)	35.444
Depósitos judiciais - não circulante	192.492	866.840
Antecipação de aluguel	42.500	-
Impostos a recuperar	(55.820)	(31.750)
Aumento (diminuição) dos passivos:		
Fornecedores - circulante	5.091.673	(159.440)
Acordos com fornecedores	(842.084)	(247.173)
Honorários médicos	(61.424)	(3.382.736)
Obrigações tributárias	(1.617.177)	(8.971.650)
Obrigações tributárias - Parcelamentos - circulante	14.138.688	5.034.874
Obrigações sociais	907.345	516.164
Adiantamento de clientes	2.722.589	5.961.064
Outras contas a pagar	6.185	5.058
Acordos com fornecedores - não circulante	(849.433)	175.066
Provisão de contingências - não circulante	3.381.672	101.041
Obrigações tributárias - Parcelamentos - não circulante	33.864.563	965.838
Receitas diferidas	-	1.025.000
Fornecedores - não circulante	7.607.338	(1.347.665)

	65.110.791	(3.800.524)
CAIXA LÍQUIDO GERADO (CONSUMIDOS) NAS ATIVIDADES OPERACIONAIS	34.072.269	(934.356)
FLUXOS DE CAIXA DAS ATIVIDADES DE INVESTIMENTOS		
Investimentos	(8.481.299)	-
Adições de bens do ativo imobilizado	<u>(4.106.454)</u>	<u>(1.929.411)</u>
CAIXA LÍQUIDO UTILIZADO NAS ATIVIDADES DE INVESTIMENTOS	(12.587.753)	(1.929.411)
FLUXOS DE CAIXA DAS ATIVIDADES DE FINANCIAMENTOS		
Empréstimos e financiamentos - circulante	6.925.468	2.717.907
Empréstimos e financiamentos - não circulante	16.931.682	5.813.085
Reserva de moratória - Pró SUS	<u>(49.018.910)</u>	<u>-</u>
CAIXA LÍQUIDO GERADO PELAS ATIVIDADES DE FINANCIAMENTOS	(25.161.760)	8.530.992
CAIXA LÍQUIDO GERADO (CONSUMIDO) PELAS ATIVIDADES OPERACIONAIS, DE INVESTIMENTOS E DE FINANCIAMENTOS	<u>(3.677.244)</u>	<u>5.667.225</u>
A VARIAÇÃO DO CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA É ASSIM DEMONSTRADA:		
No início do período	6.424.650	757.425
No fim do período	<u>2.747.406</u>	<u>6.424.650</u>
AUMENTO (REDUÇÃO) DO CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA	<u>(3.677.244)</u>	<u>5.667.225</u>

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações financeiras.

28.7 -SEÇÃO VII – NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS

REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA.

NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS

**REFERENTES AOS EXERCÍCIOS FINDOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2021 E
2020**

(Valores expressos em reais)

1. CONTEXTO OPERACIONAL

A Real Sociedade Portuguesa de Beneficência de Campinas é uma sociedade civil fundada em 20 de julho de 1873, de fins não econômicos, reconhecida de utilidade pública federal, estadual e municipal respectivamente pelo Decreto Federal de 08/10/1996; Lei Estadual nº 4.402, de 27/11/1957; e Lei Municipal nº 1.971, de 23/12/1958.

2. ELABORAÇÃO E APRESENTAÇÃO DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS

As demonstrações financeiras relativas ao exercício findo em 31 de dezembro de 2021 estão de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil, que compreendem a lei 11.638/2007, 11.941/2009 e suas respectivas alterações, o pronunciamento técnico PME – contabilidade para pequenas e médias empresas e demais dispositivos legais e normativos pertinentes às Instituições de Fins Filantrópicos, as Resoluções CFC nº 1.159/09 e nº. 1.409/12, que aprovou a ITG 2002 – Entidades sem fins lucrativos

3. PRINCIPAIS PRÁTICAS CONTÁBEIS

3.1. MOEDA FUNCIONAL E DE APRESENTAÇÃO DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS

A moeda funcional e de apresentação da Entidade é o real (R\$).

3.2. ESTIMATIVAS CONTÁBEIS

São utilizadas para a mensuração e reconhecimento de certos ativos e passivos das demonstrações financeiras da Entidade.

A determinação dessas estimativas levou em consideração experiências de eventos passados e correntes, pressupostos relativos a eventos futuros e outros fatores objetivos e subjetivos. Itens significativos sujeitos a estimativas incluem, quando aplicável: i) a determinação das vidas úteis dos ativos imobilizados e dos ativos intangíveis; ii) a estimativa de perdas para créditos de liquidação duvidosa, quando necessário; iii) a análise de recuperação dos valores dos ativos imobilizados e intangíveis.

A liquidação das transações envolvendo essas estimativas poderá resultar em valores divergentes dos registrados nas demonstrações financeiras devido às imprecisões inerentes ao processo de sua determinação. A Entidade revisa suas estimativas e premissas, pelo menos, anualmente.

3.3. RESULTADO

O resultado das operações é apurado de acordo com o regime contábil de competência do exercício.

3.4. ATIVOS CIRCULANTES

a. Caixa e equivalentes de caixa

São representados por dinheiro em caixa, saldos em conta corrente (bancos) e aplicações financeiras, registrados pelos valores de custo acrescidos dos rendimentos até as datas dos balanços, que não excedem os seus valores de mercado ou de realização.

b. Contas a receber

As contas a receber de clientes são registradas e mantidas no balanço pelo valor nominal dos títulos representativos desses créditos. A Entidade revisa anualmente a necessidade de ajuste de seus recebíveis a valor presente. Também são reconhecidos como Estimativa para Perdas sobre Créditos de Liquidação Duvidosa (EPCLD), valores vencidos a mais de 360 dias cujos processos de cobrança foram efetuados e a Administração, em conjunto com a controladoria, entendem que não serão realizados por meio de recebimento.

c. Estoques

Os estoques estão demonstrados ao custo médio ponderado.

A administração efetua inventários físicos, por meio de contagens periódicas para que seja possível a mensuração da quantidade e valorização adequada.

3.5. ATIVOS NÃO CIRCULANTES

a. Imobilizado

É registrado ao custo de aquisição, formação ou construção e deduzido da depreciação acumulada. As depreciações são calculadas pelo método linear, com base nas taxas que levam em consideração a vida útil dos bens.

3.6. DEMAIS ATIVOS CIRCULANTES E NÃO CIRCULANTES

Os demais ativos são registrados pelos seus valores de aquisição e reduzidos, mediante provisão, aos seus valores prováveis de realização, quando aplicável.

3.7. PASSIVOS CIRCULANTES

São demonstrados por valores conhecidos ou calculáveis, acrescidos, quando aplicável.

3.8. DEMAIS PASSIVOS CIRCULANTES

São demonstrados por valores conhecidos ou calculáveis, acrescidos, quando aplicável, dos correspondentes encargos financeiros.

3.9. DEMONSTRAÇÃO DO FLUXO DE CAIXA

Foi preparada e está sendo apresentada de acordo com o CPC 03 - Demonstração dos Fluxos de Caixas, emitido pelo CPC. As demonstrações dos fluxos de caixa refletem as modificações no caixa que ocorreram nos exercícios apresentados utilizando o método indireto. Os termos utilizados na demonstração do fluxo de caixa são os seguintes:

- Atividades operacionais: são as principais atividades geradoras de receita da Entidade e outras atividades que não sejam atividades de investimento ou de financiamento.

- Atividades de investimentos: são as atividades relativas à aquisição e alienação de ativos não circulantes e outros investimentos não incluídos em atividade operacional e de financiamento.
- Atividades de financiamentos: são as atividades que têm como consequência alterações na dimensão e composição do capital próprio e nos empréstimos obtidos pela Entidade.

4. CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA

	2021	2020
Caixa	47.238	35.642
Bancos	892.866	4.748.340
Aplicação financeira	1.707.302	1.540.668
Títulos de capitalização	100.000	100.000
	<u>2.747.406</u>	<u>6.424.650</u>

Em 2020 houve uma operação de empréstimos junto ao Banco Daycoval no valor de R\$ 4.040.000. Esse saldo ficou em conta bancária no final do exercício de 2020 e foi parcialmente consumido em 2021.

5. CLIENTES

	2021	2020
Associação de Saúde Portuguesa de Beneficência	5.573.192	5.375.242
Sistema Único de Saúde - SUS	2.344.484	2.969.839
Convênios a receber	1.857.013	2.017.423
Outros créditos	310.134	369.648
Aluguéis	34.750	33.423
Cheques devolvidos	24.444	24.444
(-) Provisão para perda sobre crédito	<u>(639.643)</u>	<u>(699.666)</u>
	<u>9.504.374</u>	<u>10.090.353</u>

A variação no saldo de contas a receber está atrelado ao incremento no faturamento dos atendimentos hospitalares do mês de dezembro de 2020 quando

comparado com o mesmo período do ano anterior relacionados ao plano de saúde da Associação de Saúde Portuguesa de Beneficência combinado com o aumento na taxa de remuneração dos serviços que passou de R\$ 59,38 para R\$ 64,10 representando assim um reajuste de 8,92%

6. ESTOQUES

	2021	2020
Materiais e medicamentos	2.822.034	3.152.993
Outros estoques	347.872	394.126
Gêneros alimentícios	230.959	123.570
	<u>3.400.865</u>	<u>3.670.689</u>

7. MORATÓRIA PRÓ-SUS

Em 24 de outubro de 2013 foi expedida a lei nº 12.873, que entre outros assuntos, dispõe sobre o programa de fortalecimento das entidades privadas filantrópicas e das entidades sem fins lucrativos que atuam na área da saúde. “PRÓ-SUS”. Uma das principais finalidades do programa é promover a recuperação de créditos tributários e não tributários devidos à União e terá duração de 15 anos.

A Administração da Entidade aderiu ao programa PRÓ-SUS e passou a ter como benefício, a partir de 2015, a remissão dos tributos em atraso, no mesmo montante dos tributos correntes pagos.

Conforme o item 4.8 do pronunciamento contábil - CPC 00 – conceitual básico, “o benefício econômico futuro incorporado a um ativo é o seu potencial em contribuir, direta ou indiretamente, para o fluxo de caixa ou equivalentes de caixa para a entidade”. Assim, a Administração reconheceu como ativo não circulante, em contrapartida com o patrimônio líquido “Reserva de moratória – PRÓ SUS”, o montante de R\$49.018.910, que

compreendem o total de tributos federais inclusos no programa PRÓ-SUS, que poderão ser liquidados automaticamente, sem desembolso de recursos, com a remissão dos passivos instituídos pelo programa.

Em suma, a liquidação dos tributos que estavam vencidos, seriam liquidados na mesma proporção dos tributos correntes pagos, consolidados anualmente. A realização dos benefícios econômicos futuros, ocorreriam conforme pagamentos dos tributos correntes, em contrapartida com a rubrica de “Reserva de moratória – PRÓ SUS”.

Em 05 de julho de 2018, conforme a Portaria 1.010 do Ministério da Saúde, Art. 1º Fica deferida, de forma definitiva e em grau de Reconsideração, a Adesão ao Programa de Fortalecimento das Entidades Privadas Filantrópicas e das Entidades sem Fins Lucrativos que atuam na área da Saúde e que Participam de Forma Complementar do Sistema Único de Saúde (PROSUS).

Embora tenha efetuado a adesão ao PRÓ-SUS, a Administração da Entidade avalia como essencial a obtenção das Certidões Negativas de Débitos, por vários motivos, entre eles a manutenção de relacionamentos comerciais com SUS, outros convênios médicos e instituições financeiras. Inclusive a obtenção das certidões foi essencial para a participação em diversas licitações.

Por esse motivo, a Administração aderiu a Portaria nº 21.562 de 30 de setembro de 2020, editada pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional (“PGFN”). Esta portaria instituiu um programa de retomada fiscal no âmbito da cobrança da dívida ativa da União, que promove entre outros benefícios, o parcelamento com desconto da dívida.

Desta forma a Entidade conseguiria realizar o parcelamento da dívida tributária que estava envolvida no PRÓ-SUS, e em contrapartida obter as Certidões

Negativas, aproveitando os benefícios de desconto fiscal promovidos pela Portaria supracitada.

Em 2021 a Real Sociedade Portuguesa de Beneficência, com o parcelamento dos tributos anteriores a 2014, conseguiu a emissão da Certidão Negativa de Débitos, no âmbito da Receita Federal e Previdência Social.

Além das regularizações tributárias, a Real Sociedade conseguiu pagar mais de 400 títulos protestados, obtendo assim as certidões de negativas de protestos dos 03 cartórios de Campinas.

Ainda, considerando as regularizações tributárias, através da PORTARIA Nº 1.267, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2021, recebeu o deferimento, Sub Judice, a Concessão do CEBAS.

A consolidação abaixo datada de 16/04/2021 foi parcelada em 72 meses.

Em 16 e 21 de abril de 2021, a Entidade obteve a consolidação da dívida tributária perante a PGFN, conforme quadros abaixo:



PGFN
Sistema de
Parlamentares e
outras Negociações

Procuradoria Geral da Fazenda Nacional

Sessão: 18:47
Data e Hora de login: 14/12/2021 18:59:49
Produção - 1.27.0 (BUILD 13)

Usuário: 46.030.318/0001-16 - real sociedade portuguesa de beneficencia

Consulta Adesão Migração Emissão de Documento Débito automático Declaração de Receita/Rendimento Sair

CONSULTA DE NEGOCIAÇÕES

Informações Gerais

Número da Negociação:	4328356	Nome Contribuinte	HOSPITAL BENEFICENCIA PORTUGUESA	Negociação:	0027 - TRANSACAO EXCEPCIONAL - DEMAIS DEBITOS	Data da Consolidação:	16/04/2021
Data da Adesão:	16/04/2021 - 19:55	CPF/CNPJ Contribuinte:	46.030.318/0001-16	Modalidade:	0017 - SANTA CASA, COOPERATIVA E ORGANIZACAO DA SOCIEDADE CIVIL - ATE 72 MESES - REDUCAO TOTAL ATE 60%	Nº do recibo:	0000000211658041925
Situação:	DEFERIDA E CONSOLIDADA	Princpal:	24.592.863,91	Tipo de Negociação:	Acordo de Transação	Data do Deferimento:	21/04/2021
Data da Situação:	21/04/2021	Multa:	430.359,14	Data Liquidação Neg.:	-	Data Recurso Optante:	-
Quantidade de Prestações:	72	Juros:	2.656.028,07	Data Comunicação ao Optante:	-	Data Envio Comunicação:	-
Optante de débito automático:	Não	Encargos/Honorários:	992.651,63	Data da Rescisão:	-	Data da Inadimplência:	-
		Honorários:	0,00	Impedimento de Rescisão:	Não	Data da validação:	-
		Valor Consolidado:	28.671.902,77	Impedimento da Liquidação:	Não		
		Saldo Devedor sem Juros:	26.917.848,00				
		Saldo Devedor com Juros:	27.964.952,28				

A consolidação abaixo data de 21/04/2021 foi parcelada em 48 meses.

PGFN **Procuradoria Geral da Fazenda Nacional** Sessão: 19:10
Data e Hora de login: 14/12/2021 19:02:09
Produção - 1.27.0 (BUILD 13)

Usuário: 46.030.318/0001-16 - real sociedade portuguesa de beneficencia

Consulta Adesão Migração Emissão de Documento Débito automático Declaração de Receita/Rendimento Sair

CONSULTA DE NEGOCIAÇÕES

Informações Gerais

Número da Negociação:	4339011	Nome Contribuinte:	HOSPITAL BENEFICENCIA PORTUGUESA	Negociação:	0028 - TRANSACAO EXCEPCIONAL - DEBITOS PREVIDENCIARIOS	Data da Consolidação:	21/04/2021
Data da Adesão:	21/04/2021 - 10:17	CPF/CNPJ Contribuinte:	46.030.318/0001-16	Modalidade:	0007 - SANTA CASA, COOPERATIVA E ORGANIZACAO SOCIEDADE CIVIL - ATE 48 MESES - REDUCAO TOTAL ATE 70%	Nº do recibo:	0000000212117041024
Situação:	DEFERIDA E CONSOLIDADA	Principal:	14.937.761,75	Tipo de Negociação:	Acordo de Transação	Data do Deferimento:	26/04/2021
Data da Situação:	26/04/2021	Multa:	591.104,13	Data Liquidação Neg.:	-	Data Recurso Optante:	-
Quantidade de Prestações:	48	Juros:	1.572.263,53	Data Comunicação ao Optante:	-	Data Envio Comunicação:	-
Optante de débito automático:	Não	Encargos/Honorários:	528.443,04	Data da Rescisão:	-	Data da Inadimplência:	-
		Honorários:	0,00	Impedimento da Rescisão:	Não	Data da validação:	-
		Valor Consolidado:	17.629.572,45	Impedimento da Liquidação:	Não		
		Saldo Devedor sem Juros:	16.299.553,00				
		Saldo Devedor com Juros:	16.933.605,61				

8. BLOQUEIOS JUDICIAIS

	2021	2020
Valores bloqueados judicialmente	1.173.300	2.146.447
(-) Provisão para perda	(199.957)	(980.612)
	<u>973.343</u>	<u>1.165.835</u>

Refere-se a bloqueios judiciais para processos de esfera trabalhista e cível, que estão em tramite e aguardam decisão judicial.

9. INVESTIMENTOS

	2021	2020
Investimentos em outras sociedades	26.000.000	16.500.000
Imóveis destinados a renda com aluguéis	3.802.970	4.821.671
	<u>29.802.970</u>	<u>21.321.671</u>

Investimentos em outras sociedades

O investimento em outra sociedade está vinculado a decisão da entidade aportar recursos na Associação de Saúde Portuguesa de Beneficência, a fim de contribuir para cumprimento da obrigação regulatória da Agência Nacional de Saúde Complementar – ANS e Lei 9.656/98 no que tange a constituição da margem de solvência.

O referido investimento foi aprovado pela Diretoria Executiva da Entidade.

O estatuto social da Associação de Saúde Portuguesa de Beneficência no seu art. 42 determina que a referida entidade não distribuirá resultado, dividendos, bonificações, participações ou parcela de seu patrimônio, sob nenhuma forma ou pretexto, por essa razão não foi contabilizado nenhum resultado de equivalência patrimonial.

As administrações de ambas as entidades estão avaliando as alternativas para que o referido investimento retorne para a Entidade.

Imóveis destinados a renda

Os imóveis destinados a renda com aluguéis geraram uma renda anual de R\$ 335 mil em 2021 e 286 mil em 2020.

10. IMOBILIZADO

Descrição	Taxa de depreciação anual	Custo	Depreciação acumulada	Líquido	
				2021	2020
Edifício social	4%	15.650.071	(9.482.979)	6.167.092	6.792.344
Reavaliação edifício social	4%	13.519.428	(6.489.326)	7.030.102	7.570.880
Aparelhos médicos e instrumentais	10%	5.321.060	(2.798.993)	2.522.067	595.837
Móveis, utensílios e equipamentos	10%	4.572.914	(2.686.578)	1.886.336	2.096.308
Reavaliação de outros imóveis de uso	4%	1.052.356	(505.131)	547.225	824.789
Outros imóveis de uso	4%	844.508	(292.869)	551.639	840.089
Veículos	20%	250.903	(181.215)	69.688	72.480
Utensílios de copa e cozinha	10%	93.426	(83.953)	9.473	12.927
Equipamentos de informática	20%	1.141.796	(692.342)	449.454	124.863
Ferramentas e utensílios de manutenção	10%	41.184	(31.036)	10.148	11.918
Imobilizado em andamento	-	-	-	-	1.350.000
		42.487.646	(23.244.422)	19.243.224	20.292.435

Mapa de movimentação do imobilizado

	2020		2021	
	Final	Adições	Baixas	Final
Custos				
Edifício social	15.650.071	-	-	15.650.071
Reavaliação edifício social	13.519.428	-	-	13.519.428
Aparelhos médicos e instrum.	3.223.938	3.634.115	(1.536.993)	5.321.060
Móveis, utensílios e equipam.	4.593.868	61.829	(82.783)	4.572.914
Reav. de outros imóveis de uso	1.472.836	-	(420.480)	1.052.356
Outros imóveis de uso	1.387.981	-	(543.473)	844.508
Veículos	245.896	6.676	(1.669)	250.903
Utensílios de copa e cozinha	109.636	-	(16.210)	93.426
Equipamentos de informática	786.447	403.834	(48.485)	1.141.796
Ferramentas e utensílios de manut.	41.184	-	-	41.184
Imobilizado em andamento	1.350.000	-	(1.350.000)	-
	42.381.285	4.106.454	(4.000.093)	42.487.646
Depreciação acumulada				
Edifício social	(8.857.727)	(625.252)	-	(9.482.979)
Reavaliação edifício social	(5.948.548)	(540.778)	-	(6.489.326)
Aparelhos médicos e instrum.	(2.628.101)	(309.543)	138.651	(2.798.993)
Móveis, utensílios e equipam.	(2.497.560)	(264.602)	75.584	(2.686.578)
Reav. de outros imóveis de uso	(648.047)	(58.914)	201.830	(505.131)
Outros imóveis de uso	(547.892)	(61.910)	316.933	(292.869)
Veículos	(173.416)	(7.799)	-	(181.215)
Utensílios de copa e cozinha	(96.709)	(3.454)	16.210	(83.953)
Equipamentos de informática	(661.584)	(70.524)	39.766	(692.342)
Ferramentas e utensílios de manut.	(29.266)	(1.770)	-	(31.036)
	(22.088.850)	(1.944.546)	788.974	(23.244.422)
Imobilizado líquido	20.292.435	2.161.908	(3.211.119)	19.243.224

11. EMPRESTIMOS E FINANCIAMENTOS

Instituição financeira	Modalidade	Status	Encargos financeiros	2021	2020
Banco Daycoval S.A.	Capital de giro	Novo	0,75% a 1,64% a.m.	27.106.034	-
Uniprime Cooperativa de Crédito	Capital de giro	Em vigor	0,49% a 2% a.m.	11.038.244	10.627.663
Banco Daycoval S.A.	Capital de giro	Em vigor	1,2% a.m.	9.168.204	15.941.018
Banco Santander S.A.	Capital de giro	Em vigor	0,99% a 1,64% a.m.	6.439.205	10.885.181
Unicred do Estado de São Paulo	Capital de giro	Em vigor	0,49% a 1,18% a.m.	5.994.440	6.897.604
Banco Daycoval S.A.	Capital de giro	Em vigor	1,2% a.m.	4.436.692	7.142.824
Banco Pine	Capital de giro	Novo	0,79% a.m.	3.239.232	-
Banco Santander S.A.	Capital de giro	Novo	0,53% a.m.	3.201.937	-
Banco Daycoval S.A.	Capital de giro	Novo	0,88% a.m.	2.693.315	-
Caixa Econômica Federal	Capital de giro	Novo	0,85% a.m.	2.460.922	-
Banco Pine	Capital de giro	Novo	0,79% a.m.	2.155.408	-
Banco Sofisa S.A.	Capital de giro	Em vigor	0,8325% a.m.	1.274.515	1.760.947
Banco Pine	Capital de giro	Novo	0,75% a.m.	1.014.599	-
Banco Bradesco S.A.	Capital de giro	Em vigor	Acordo	-	103.302
	Juros a transcorrer			(5.519.617)	(2.512.559)
				<u>74.703.130</u>	<u>50.845.980</u>
				27.577.904	20.652.436
				<u>47.125.226</u>	<u>30.193.544</u>
				<u>74.703.130</u>	<u>50.845.980</u>

O incremento nas operações de empréstimos ocorreu para suportar as necessidades de caixa.

A rubrica de juros a transcorrer refere-se a parcela de juros que foi contabilizado nos respectivos empréstimos e que será apropriado ao resultado conforme a sua competência.

12. ACORDO COM FORNECEDORES

Representado por acordos realizados com fornecedores e prestadores de serviços médicos no montante de R\$277.597 no circulante e R\$604.234 no não circulante.

13. OBRIGAÇÕES SOCIAIS

	2021	2020
Férias a pagar	4.101.980	3.184.748
Salários	1.813.668	1.852.048
Rescisões	482.138	49.844
FGTS	596.028	310.560
13º Salários	160.515	4.730
Empréstimo consignado	156.726	72.948
Acordos trabalhistas	59.200	915.489
Sindicato	21.447	97.302
Pensão alimentícia	5.185	1.873
	<u>7.396.887</u>	<u>6.489.542</u>

14. ADIANTAMENTO DE CLIENTES - PRODUÇÃO MÉDICA

Os valores em aberto a título de Adiantamento de clientes referem-se a valores pagos pela Associação de Saúde Portuguesa de Beneficência ("ASPB" ou Plano de Saúde) e eles serão pagos ou compensados durante o próximo exercício social, por isso estão classificados no passivo circulante. O incremento da referida rubrica deve-se a novos adiantamentos efetuados durante o ano de 2021.

15. OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS

	2021	2020
ISSQN	2.846.397	2.827.383
INSS	1.326.016	1.411.670
IR Retido na Fonte	887.781	849.466
Taxa de lixo	63.354	664.632
PIS sobre folha	39.432	1.027.006
	<u>5.162.980</u>	<u>6.780.157</u>

As principais movimentações que ocorreram no ano estão relacionadas a retomada no recolhimento do IRRF e INSS sobre folha de pagamento.

16. OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS - PARCELAMENTO (CIRCULANTE E NÃO CIRCULANTE)

		2021			2020		
Tributo	Status	Circulante	Não circulante	Total	Circulante	Não circulante	Total
INSS	Deferida e consolidada	5.211.514	12.418.058	17.629.572	4.131.741	668.339	4.800.080
IRRF/PIS/COFINS	Deferida e consolidada	696.365	4.932.588	5.628.953	439.410	3.661.260	4.100.670
PERT Previdenciário	Deferida e consolidada	5.208.164	23.463.739	28.671.903	429.740	3.129.580	3.559.320
ISS Terceiros	Em negociação	-	7.955.487	7.955.487	-	8.795.515	8.795.515
Ressarcimento SUS	Parcelamento ANS	6.999.700	2.666.568	9.666.268	33.983	7.672.043	7.706.026
PERT Previdenciário	Parcelamento	312.986	2.216.982	2.529.968	-	-	-
FGTS	Parcelamento	-	4.373.766	4.373.766	-	2.752.887	2.752.887
PERT II - PIS/IRRF	Parcelamento	478.027	2.250.193	2.728.220	-	-	-
IRRF	Parcelamento	266.806	266.806	533.612	-	-	-
		<u>19.173.562</u>	<u>60.544.187</u>	<u>79.717.749</u>	<u>5.034.874</u>	<u>26.679.624</u>	<u>31.714.498</u>

17. FORNECEDORES - NÃO CIRCULANTE

	2021	2020
Honorários de serviços de assessoria empresarial e advocacia (i)	7.933.333	-
Sanasa	4.042.375	4.362.275
Telefônica S.A.	-	6.095
	<u>11.975.708</u>	<u>4.368.370</u>

(i) Conforme nota explicativa nº 21, serviços prestados de assessoria para o parcelamento tributário.

18. PROVISÃO PARA CONTINGÊNCIAS

		2021		
		Provável	Possível	Remoto
Trabalhista i)		2.941.297	759.020	-
Cível ii)		<u>1.443.416</u>	<u>1.834.000</u>	<u>11.554</u>
		4.384.713	2.593.020	11.554
Provisão para contingência		<u>4.384.713</u>		

19. RECEITA LIQUIDA

	2021	2020
Convênios	76.271.725	69.508.665
SUS - Sistema Único de Saúde	22.859.748	22.580.965
Convênio - Hospital Mario Gatti	5.017.003	-
Particular	476.147	466.777
(-) Glosas	(63.702)	-
	<u>104.560.921</u>	<u>92.556.407</u>

20. CUSTO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

	2021	2020
Honorários médicos	(33.654.210)	(24.886.979)
Salários, encargos e outros benefícios	(33.204.622)	(24.843.013)
Materiais e medicamentos	(22.447.670)	(16.578.312)
Prestadores de serviços hospitalares (limpeza, gases, imagem e outros)	(4.227.559)	(3.178.063)
FGTS	(3.362.052)	(1.104.552)
Lavanderia	(1.192.827)	(1.100.547)
Alimentação	(837.138)	(2.517.100)
Acordos e indenizações	(89.247)	(40.316)
Assistência médica	(37.660)	(1.283.527)
	<u>(99.052.985)</u>	<u>(75.532.409)</u>

O incremento dos custos da prestação de serviços médicos está atrelado ao maior número de atendidos durante o ano. O incremento de salários e encargos também ocorreu em virtude do maior número de contratações, especialmente para atendimento ao contrato de gestão com o Hospital Mario Gatti, conforme receita demonstrada na nota explicativa nº 18.

21. DESPESAS GERAIS E ADMINISTRATIVAS

	2021	2020
Honorários serviços técnicos (i)	(21.000.000)	(301.250)
Contingência (ii)	(3.751.975)	(929.159)
Conservação e limpeza	(3.105.317)	(3.133.928)
Manutenção e reparos	(2.779.927)	(2.909.121)
Serviços prestados	(2.159.434)	(1.196.237)
Água	(2.027.570)	(1.508.822)
Depreciação	(1.944.463)	(1.774.528)
Honorários advocatícios	(463.492)	(379.983)
Telefone	(438.600)	(152.672)
Copa e cozinha	(391.854)	(385.729)
Locação	(333.899)	(609.055)
Refeições	(287.170)	(274.210)
Condução	(230.292)	(125.820)
Outras despesas	(209.725)	(398.514)
Legais e trabalhistas	(195.809)	(288.125)
Material de escritório	(151.381)	(138.829)
IPTU	(123.837)	(16.192)
Glosas	(121.416)	(131.820)
Aluguel	(115.452)	-
Vigilância	(91.899)	(78.132)
Uniformes	(61.269)	(86.950)
Impostos e taxas	(33.507)	(15.378)
Combustíveis	(31.038)	(21.974)
Seguro	(27.087)	(150.410)
Correios	(22.034)	(49.504)
Associação de classe	(16.992)	(104.053)
Assistência religiosa	(14.595)	(14.492)
Honorários auditoria	(11.600)	(12.246)
Consumo	(9.053)	(4.930)
Eventos	(6.985)	(2.181)
Cursos e palestras	(5.242)	(500)
Viagem	(881)	(354)
Jornais e revistas	(766)	(696)
Fretes e carretos	(330)	(915)
Provisão para devedores duvidosos	-	(121.615)
Publicidade e propaganda	-	(1.079)
Taxas	-	(148.674)
Reversão de provisões	251.653	150.466
	<u>(39.913.238)</u>	<u>(15.317.611)</u>

(i) Conforme nota explicativa nº 07 – Moratória Pró-SUS, a Entidade realizou contrato com seis escritórios de assessoria empresarial e jurídica para apoiar na adesão ao parcelamento tributário, que anteriormente estava vinculado a moratória do Pró SUS. Os contratos foram firmados no montante de R\$21.000.000 que serão pagos em trinta e sete parcelas, sendo uma entrada (paga na assinatura do contrato) e mais trinta e seis parcelas, sendo a última com vencimento em abril de 2024.

Os contratos possuem valores distintos. Parte dos valores a pagar estão classificados na rubrica de Fornecedores no passivo circulante, e somam R\$6.016.330 e o restante no passivo não circulante, conforme nota explicativa nº 17, e somam R\$7.933.333.

(ii) Contingências de natureza cível, reconhecidas mediante apoio dos assessores jurídicos, que classificaram determinados processos como provável perda.

22. OUTRAS (DESPESAS) E RECEITAS OPERACIONAIS LIQUIDAS

	2021	2020
Contrato de uso da marca (i)	11.850.240	10.083.869
Gratuidade	7.776.820	5.730.045
Receita com gratuidade	7.570.594	349.733
Venda de ativo imobilizado	4.081.077	-
Doações	1.173.896	1.389.769
Receita com aluguel de imóveis	335.274	285.797
Glosas recuperadas	1.750	-
(-) Gratuidade	(7.776.820)	(5.730.045)
(-) Receita com gratuidade	(7.570.594)	(349.733)
(-) Ajuste de inventário	(316.306)	(4.242)
(-) Provisão para perda sobre adiantamentos a fornecedores	(239.286)	(172.738)
(-) Provisão para perda sobre bloqueios judiciais	(199.957)	(980.612)
(-) Alienação de ativos imobilizados	(78.400)	(10.833)
	<u>16.608.288</u>	<u>10.591.010</u>

22.1 GRATUIDADE

A Entidade está registrada no Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS, processo nº 025.413/66, deferido em sessão realizada em 06 de setembro de 1966, com renovação Sub Judice através da PORTARIA Nº 1.267, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2021, a Concessão do seu Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (“CEBAS/Saúde”).

- (i) Valores cobrados da ASPB pela utilização da marca.

23. DESPESAS FINANCEIRAS

	2021	2020
Juros s/ empréstimos bancários (i)	(6.505.922)	(5.493.774)
Ajustes para consolidação dos tributos parcelados (ii)	(5.012.722)	-
Juros e multa	(4.161.766)	(7.894.525)
Atualização Ressarcimento ao SUS	(1.960.242)	-
Comissões agenciamento de empréstimos	(638.714)	-
Descontos concedidos	(184.463)	(15.672)
Custas com cartório	(129.773)	(152.087)
Variação monetária	(43.127)	(3.021)
Despesas bancárias	(32.580)	(138.426)
Tarifas bancárias	-	(26.190)
	<u>(18.669.309)</u>	<u>(13.723.695)</u>

- (i) Aumento decorrente do incremento de empréstimos e financiamentos;

- (ii) Ajuste de juros sobre empréstimos, corroborando com as cartas de confirmação de saldos das instituições financeiras.

24. RECEITAS FINANCEIRAS

	2021	2020
Rendimentos de aplicações	120.736	34.100
Descontos obtidos	116.886	2.394.325
Juros e multas ativos	34.514	12.748
	<u>272.136</u>	<u>2.441.173</u>

Em 2020 os valores contabilizados como Descontos obtidos referem-se a negociações realizadas com os seguintes fornecedores e instituições financeiras. Os principais valores podem ser assim resumidos: (i) Hemotech - Unidade de Hemodinâmica e Radiologia Vascular Ltda. no valor de R\$ 963.019; (ii) Unicardio - Unidade Cardiologica de Urgência e Metodos de Diagnosticos S/C Ltda. no valor de R\$ 688.488; (iii) Alternativa Serviços e Terceirização em Geral Ltda. no valor de R\$ 293.274; (iv) Bansicred no valor de R\$ 114.165; (v) Hospital Farma no valor de R\$ 122.222;

25. SEGUROS

A Administração da Entidade adota uma política de seguros que considera principalmente, a concentração de riscos e sua relevância, contratados por montantes considerados suficientes, levando-se consideração a natureza de suas atividades e a orientação de seus consultores de seguros.

26. INSTRUMENTOS FINANCEIROS E RISCOS OPERACIONAIS

As transações financeiras efetuadas pela Entidade em 2021 são pertinentes às suas atividades econômicas e estão relacionadas ao caixa e equivalentes de caixa, contas a receber, contas a pagar com vencimento de curto prazo, empréstimos, financiamentos de cunho operacional.

Esses instrumentos, devido a sua natureza, condições e prazos, têm seus valores contábeis registrados no balanço patrimonial próximos aos valores de mercado.

A Entidade não possui e, também não efetuou, operações com derivativos financeiros nem com outros ativos financeiros de risco nos exercícios de 2021.

27. PLANO PARA RECUPERAÇÃO DA LUCRATIVIDADE DAS OPERAÇÕES

Embora a Entidade tenha sucessivos déficits, dificuldade financeira e expressiva redução do patrimônio líquido em função da baixa do Programa PRÓ-SUS, a Administração vem buscando promover internamente um programa de governança corporativa, que visa a redução de seus déficits e o aumento da sua liquidez financeira.

28. EFEITOS DO COVID - 19

O surto do novo coronavírus (Covid-19) foi considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) uma pandemia em 11 de março de 2020 com impactos relevantes nas economias e países nos quais atuamos, trazendo volatilidade aos mercados nacional e internacional. A pandemia desencadeou importantes ações de governos e entidades privadas, que somados ao impacto na saúde da população e sistemas de saúde mundial, resultaram em mudanças significativas no dia-a-dia das pessoas.

A Entidade continua monitorando os efeitos em decorrência da pandemia do COVID-19 e até o momento não sofreu impacto material financeiro.

29. EVENTOS SUBSEQUENTES

Não ocorreram, até a data de autorização para emissão destas demonstrações financeiras, eventos que devessem refletir em ajustes ou divulgação em notas explicativas.

30. RECURSOS PÚBLICOS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

30.1. - MOVIMENTAÇÃO DAS CONTAS A RECEBER DOS RECURSOS PÚBLICOS

	2021	2020
Saldo inicial	2.969.839	2.320.236
Receita reconhecida	22.859.748	22.580.965
Recebimentos	(23.485.103)	(21.931.362)
Saldo final	2.344.484	2.969.839

30.2 - ABERTURA DOS RECEBIMENTO DOS RECUROS PÚBLICOS POR CONVÊNIO

	2021	2020
SUS - Convênio 183/2016 - Termo aditivo 002/2020		
Governo Federal	15.897.420	14.660.208
Governo Municipal	4.536.000	4.536.000
SUS - Convênio 008/2020 - Teto MAC Covid 19 - Pandemia		
Governo Federal	-	1.022.885
Governo Estadual	-	100.000
Recebimentos totais	20.433.420	20.319.093

30.3 – ABERTURA DOS RECEBIMENTO DOS RECURSOS PÚBLICOS POR CONTRATOS

	2021	2020
SUS - Contrato Município 088/2020 - Termo aditivo 170/2020		
Governo Federal	1.326.641	1.181.133
Governo Municipal	-	-
SUS - Contrato Município 095/2020 - Termo aditivo 178/2020		
Governo Federal	618.261	431.136
SUS - Contrato Município 081/2021		
Governo Federal	805.985	-
SUS - Contrato Município 085/2021		
Governo Federal	300.796	-
Governo Municipal	-	-
Recebimentos totais	3.051.683	1.612.269

31. DATA DE AUTORIZAÇÃO PARA EMISSÃO DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS

A emissão das demonstrações financeiras foi autorizada pela Administração em 15 de abril de 2022.

29 - CONCLUSÃO DO PRESIDENTE

29.1 - A Diretoria Executiva no ano de 2021, manteve a estratégia no combate à COVID 19, adequando RH e Complexidade Assistencial de acordo com as necessidades, considerando as diversas fases da pandemia. Manteve também seu compromisso social, ofertando leitos ao SUS para atendimento de doenças respiratórias, enfermaria e UTI.

O Comitê de Crise atuou com sucesso, não houve desassistência por ausência / falta de medicamentos, materiais, equipamentos, recursos humanos e treinamentos específicos.

Obtivemos êxito nas vacinações COVID 19 para os funcionários da R.S.P.B.

29.2 - Mesmo em período de pandemia evoluímos nossos Projetos:

- Desocupação da área da Rua Sebastião de Souza para construção do Anexo Multifuncional (área para atendimento ambulatorial e administrativo aos usuários da ASPB);
- Finalização da estrutura de resultado do Anexo Multifuncional;
- Desmembramento da área para construção do Anexo Hospitalar;
- Liberação para elaboração dos Projetos Complementares do Anexo Hospitalar;
- Captação de recursos junto ao BNDES;

- Obtivemos a Certidão Positiva com Efeitos de Negatividade de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União. CND Federal.
- Obtivemos Certidão Positiva com Efeito de Negativa de débitos de qualquer origem CND Municipal;
- Obtivemos o CEBAS;
- Através de licitação, assumimos a Gestão do Hospital Mário Gatti Amoreiras para Atendimento COVID 19 e finalizamos o contrato emergencial com sucesso;
- Criamos a Comissão Rumo aos 150 anos, para elaborarmos planejamento das Comemorações em Julho de 2022;
- Retomamos a Gestão de Custos e emitimos o 1º Relatório para análise;
- Mantivemos a ONA Nível 2;
- Executamos com sucesso o programa de redução de custos;
- Implantação da ferramenta Huddle, que melhorou a comunicação entre setores, gerencias e diretoria, resultando em alinhamento de condutas rapidez na resolução de problemas e tomada de decisão;
- Conseguimos o valor de R\$ 1.981.000,00 em emendas parlamentares, investimentos e custeio;
- No Balanço de 2021 evidenciamos: no exercício de 2021, todas as ações estabelecidas referentes aos aumentos dos contratos assistenciais junto à

rede SUS, certidões negativas, entre outras acima elencadas, foram demonstradas nos valores das receitas acumuladas, cujo montante foi de R\$ 104.560.921,00 em 2021 (R\$ 92.556.407,00 em 2020). O déficit acumulado de R\$ 36.194.187,00 pode ser facilmente explicado, em razão de diversas regularizações de natureza tributária que a Real Sociedade teve que assumir, visando as emissões das certidões tributárias, sendo essas atualizações dos tributos que estavam relacionados ao PROSUS, uma vez que a Entidade optou pelo parcelamento desses tributos. Já o impacto no fluxo de caixa foi muito menor, tendo em vista que as dívidas foram parceladas acima de 36 meses, todos os tributos estão recolhidos. Os 457 títulos protestados que o Hospital nos cartórios há muitos anos, foram liquidados. O Hospital não possui fornecedores em atraso.



Cláudio Amatte
Presidente em Exercício

Cláudio Amatte
Presidente em exercício