

*Relatório da*

*Diretoria Executiva*

*Relativo ao*

*Exercício de*

1873 – 2003

*2.023*

*A.G.O. DE 30/04/2024*

## **ÍNDICE DO RELATÓRIO DA DIRETORIA EXECUTIVA RELATIVO AO EXERCÍCIO DE 2.023**

<b><u>Capítulos</u></b>	<b><u>Títulos</u></b>	<b><u>Páginas</u></b>
1 -	Introdução – Diretoria Executiva.....	1 a 3
2 -	Semana Cultural Portuguesa de Campinas.....	3 a 4
3 -	Diretoria Técnica.....	4 a 8
4 -	Diretoria Clínica.....	8 a 9
5 -	Departamento de Radimagem.....	9 a 10
6 -	SAR – Serviço de Atenção aos Remidos.....	10 a 11
7 -	Serviço de Controle de Infecção Hospitalar-SCIH....	11 a 17
8 -	Departamento de Manutenção.....	17 a 21
9 -	Departamento de Segurança do Trabalho.....	21 a 25
10 -	Departamento de Medicina do Trabalho.....	26 a 30
11 -	Serviço de Nutrição e Dietética - SND.....	30 a 32
12 -	Serviço de Atendimento ao Cliente – SAC.....	32
13 -	Departamento de Farmácia e Suprimentos.....	33 a 36
14 -	Departamento de Faturamento.....	37 a 38

<u>Capítulos</u>	<u>Títulos</u>	<u>Páginas</u>
15 -	Assessoria Jurídica.....	38 a 42
16 -	SIAD – Serviço Interdisciplinar de Assistência Domiciliar.....	42 a 44
17 -	Departamento da Área da Qualidade .....	45 a 53
18 -	Departamento de Hotelaria.....	54
19 -	Tecnologia da Informação em Saúde – TIS.....	55 a 57
20 -	Departamento de Recursos Humanos.....	57 a 61
21 -	Pronto Atendimento.....	61 a 64
22 -	Núcleo Interno de Regulação (NIR).....	64 a 70
23 -	Serviço de Anestesiologia.....	71 a 74
24 -	Setor de Imagem Tomografia e Ultrassonografia.....	74 a 78
25 -	Unidades de Internação de Clínica Médica (TMO-H3–H2-S-2).....	79 a 80
26 -	Departamento de Traumato-Ortopedia.....	81 a 82
27 -	Conclusão do Presidente.....	83 a 85
28 -	Anexos: Relatório da Contabilidade.....	s/nº

# RELATÓRIO DA DIRETORIA RELATIVO AO EXERCÍCIO DE 2.023

Prezados Associados:

## I – 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 2023, acompanhados do Parecer do Conselho Fiscal.
- 1.2 -** Os órgãos diretivos da Sociedade eleitos em 21/05/2022 com mandato para o triênio 01/06/2022 a 31/05/2025 estão assim constituídos:

## CONSELHO DELIBERATIVO

<b>Presidente</b>	- José Roberto Sundfeld
<b>1º Secretário</b>	- Tiago Risola
<b>2º Secretário</b>	- André Ferreira Billi

## MEMBROS:

Alberto de Vasconcellos Rodrigues	Maria da Piedade Eça de Almeida
Ana Cecília Parisi	Paulo Roberto Marinho Couto
Celso Semedo Fernandes	Paulo Sérgio Ceccarelli ( <i>renunciou ao cargo em 09/08/2023</i> )
Eduardo de Góes Monteiro	Renato Bertani
Fernanda Vaccarelli Tournieux ( <i>renunciou ao cargo em 16/05/2023</i> )	Silvia Helena Motta
Marcelo Mendes Vinagre	Yara Maria Baldo Pupo de Campos Ferreira

“Nota” =

A) Dr. Adelino Antonio Baldo e Sr. Ricardo José Ferreira Sonati, são membros vitalícios nos termos do Capítulo IV do Artigo 21 do Estatuto Social.

### CONSELHO FISCAL

Dr. Ricardo Vieira de Almeida Barbosa – **Membro Titular – Presidente**

Guilherme de Brito Lara Romêo – **Membro Titular – Secretário**

Paulo Jorge Zeraik – **Membro Titular – Vice-Presidente**

Sebastião Sérgio Buani dos Santos – **Membro Suplente**

Mariane de Aguiar Pacini – **Membro Suplente**

### DIRETORIA EXECUTIVA

Presidente	- Cláudio Amatte
1º Vice-Presidente	- Arly de Lara Romêo ( <i>renunciou ao cargo em 19/12/2023</i> ).
2º Vice-Presidente	- Cleiton Risola
Diretor Secretário	- Antonio Mendes Vinagre Júnior
Vice-Diretor Secretário	- Pedro Leone Luporini dos Santos
Diretor Financeiro	- José Henrique Moreira Lopes
Vice-Diretor Financeiro	- Renato Boscolo

Diretor de Patrimônio	- Fábio Toledo Ferreira
Vice- Diretora de Patrimônio	- Leniter Venâncio dos Anjos Sertório
Diretora de Relacionamento com os Associados Remidos e demais Associados	- Fernanda Vaccarelli Tournieux ( <i>assumiu o cargo em 17/05/2023, conforme Portaria n.º 1705/2023</i> )
Diretora de Assuntos Jurídicos	- Márcia Conceição Pardal Côrtes
Diretor de Tecnologia da Informação e Inovação	- Ricardo Billi ( <i>assumiu o cargo em 17/05/2023, conforme Portaria n.º 1705-2/2023</i> )
Diretor de Contabilidade	- Joaquim Vaz de Lima Neto
Diretor de Relações Públicas	- Roberto Andreoli

**1.3 -** Durante o exercício de 2023, esta Diretoria reuniu-se 09 vezes ordinariamente, e 03 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 -** No dia 04/06/2023 - as Diretorias da Casa de Portugal e desta Sociedade, promoveram o encerramento da XXVIII Semana Cultural Portuguesa, incluído no calendário oficial de Campinas, conforme Lei Municipal de 23/10/1985. Compareceram para diferentes atividades temáticas e para a

Missa na Capela deste hospital, autoridades civis e militares, Presidentes e Diretores da Casa de Portugal, Diretores desta Sociedade e um bom número de público em geral.

- 2.2 - Promovida anualmente pela Casa de Portugal, a Semana Cultural Portuguesa faz parte do calendário de eventos oficial da Prefeitura de Campinas. Há mais de 25 anos a atração é mantida na cidade para homenagear a herança portuguesa tão presente no município. As ações dos domingos da Semana são realizadas tradicionalmente no Hospital Beneficência Portuguesa de Campinas.

### 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 2023:**

As atividades da Diretoria Técnica no ano de 2023 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 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 implementação de planos de contingência durante períodos de indisponibilidade de equipamentos diagnósticos e integração de serviços/laudos ocorridos tanto na transição das equipes de diagnóstico por imagem e medicina laboratorial, 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 identificar e encaminhar casos com suspeita de desvio ético para a Comissão de Ética Médica, que se encontra em regular funcionamento. No ano de 2023 não houve casos com tal suspeita.

**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. Supervisionar 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 desde 2019 tem 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. Também participou da Comissão de Padronização e das ações para sanar faltas ocasionais causadas por eventuais falhas de fornecedores.

## 4 – DIRETORIA CLÍNICA – DIRETOR CLÍNICO DR. ANDRZEJ WOLSKI

**4.1 - A Diretoria Clínica teve as seguintes atuações no ano de 2023:**

- 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**  
**RESPONSÁVEL: SR. HENRIQUE PUPO**



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

**5.1 - RELATÓRIO DA RADIMAGEM - PRODUTIVIDADE DO EXERCÍCIO  
DE 2023.**

CONVENIOS	EXAMES
ABRANGE	44
AVENTUS	911
BRADESCO	89
CARE PLUS	1
CESP	15
CORTESIA	27
FILANTROPIA	35
INST.FILHAS N.SRA	1
NOTRE DAME	62
PARTICULAR	108
REMIDOS	1657
ROPERBRAS	1339
SABE TOTAL	39096
SAÚDE SANTA TEREZA	4

SUS	18297
ÚNICA SAÚDE	1009
<b>TOTAL DE EXAMES</b>	<b>62.695</b>

**6 – SAR – SERVIÇO DE ATENÇÃO AOS REMIDOS –**  
**COORDENADOR DR. HONÓRIO CHIMINAZZO JÚNIOR/**  
**SUPERVISORA: MARIA DE FÁTIMA G. VON ZUBEN**

**6.1 -** Segue o Relatório das Atividades do SAR no ano de 2023.

**6.2 -** Foram emitidas 17.136 guias entre consultas e exames, perfazendo uma média de 1.428 guias/mês;

**6.3 -** Foram realizadas 3.446 consultas no SAR sendo:

- Clínica Médica: 529
- Endocrinologia: 839
- Neurologia: 251
- Psiquiatria: 756
- Reumatologia: 323
- Dermatologia: 0
- Psicologia: 748

**6.4 -** Através da nossa Rede Credenciada, foram realizados:

- 3.795 consultas
- 31.271 exames laboratoriais
- 565 exames anátomo patológicos
- 561 procedimentos oftalmológicos
- 04 internações psiquiátricas

- 03 internações na Maternidade de Campinas
- 163 internações na R.S.P.B.
- 556 sessões de Hemodiálise
- 1.347 exames de imagem diagnóstica externas
- 648 exames de imagem R.S.P.B.

Perfazendo um total de 59.496 atendimentos.

6.5 - Recebendo mensalmente através de nossos remidos doadores a importância de R\$ 75.981,72 totalizando no decorrer do ano de 2022 a importância de R\$ 911.780,69.

## 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 conseqüentemente 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.

## 8 – DEPARTAMENTO DE MANUTENÇÃO

### ENGENHEIRA CIVIL: KÁTIA CARNEIRO/ SR. BRUNO ORTIZ – GESTOR DE MANUTENÇÃO

#### 8.1 - OBJETIVO:

Conforme comunicação interna, apresentamos o Relatório de Serviços de Manutenção referente ao exercício de 2023. Este relatório tem o objetivo de apresentar dados do departamento relatando o efetivo, área física do setor, os serviços realizados por contrato de manutenção terceirizada.

#### 8.2 - EFETIVO ATUAL:

A Manutenção conta com:

- 03 Pedreiros
- 01 Auxiliar de manutenção
- 01 Pintor
- 05 Eletricistas plantonistas
- 01 Eletricista horário comercial
- 02 Marceneiros
- 01 Serralheiro
- 01 Líder de manutenção
- 01 Analista administrativo
- 01 Almoxarife
- 01 Engenheiro civil
- 01 Gestor de Manutenção

### **8.3 - MANUTENÇÃO PREVENTIVA:**

#### **8.3.1 - Manutenção Preventiva de Ar Condicionado**

A empresa prestadora de serviço de manutenção em ar-condicionado: CALIXTO AR CONDICIONADO e AR CONTEMP fizeram as manutenções Preventivas e corretivas e emitiram o relatório de PMOC para o ano de 2023.

#### **8.3.2 - Manutenção Preventiva dos Elevadores:**

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

#### **8.3.3 - 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 pelo teste anual com carga dos geradores, com o devido recolhimento de ART por engenheiro eletricista.

Todas as manutenções correspondentes ao ano de 2023 foram executadas conforme cronogramas e normas.

#### **8.3.4 - Manutenção Preventiva Cabine Primária:**

A Inspeção é feita anualmente, no ano de 2023 foi executada pela empresa Force Geradores pelo engenheiro Anibal com recolhimento de ART.

Todas as manutenções correspondentes ao ano de 2023 foram realizadas conforme cronogramas e normas.

### **8.3.5 - 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 2023 foram realizadas.

### **8.3.6 - 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 2023 foram realizadas.

### **8.3.7 - 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.

### **8.3.8 - 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.

### **8.3.9 - Manutenção preventiva equipamento SND:**

A cada quatro meses é realizado por equipe especializada, a limpeza e higienização da coifa e exaustores da cozinha. Todas as manutenções foram executadas durante o ano de 2023.

#### **8.3.10 - 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.

#### **8.4 - REDUÇÃO DE GASTOS E MELHORA EM DESEMPENHO:**

**8.4.1** - Durante o ano de 2023 a manutenção estava sob nova gestão do Sr. Bruno Ortiz. Com novo olhar e vasto conhecimento técnico conseguimos alcançar algumas reduções de custo no departamento.

**8.4.2** - Essas reduções foram alcançadas com gerenciamento de performance do time da manutenção, revisão de contratos, análise de indicadores e revisão de processos.

##### **Principais Reduções (VALOR ANUAL):**

- R\$ 42.974,00 Análise de Água - Redução no contrato (CEIMIC)
- R\$ 10.800,00 Filtros de Ar (ARCONTEMP)
- R\$ 21.000,00 Máquina de lavar SND
- R\$ 22.500,00 Ar-condicionado (CALIXTO)

#### **8.5- OBRAS E REFORMAS:**

- Reforma do telhado Unidade Respiratória e mudança remidos;
- Retrofit Prumada água fria Posto Enfermagem do PA;
- Pintura Sala da Hotelaria;

- Reforma Sala do NIR - transformar em sala de punção;
- Reforma S-1 - desfazer isolamento leito 117;
- Impermeabilização laje Almoxarifado;
- Reforma Casa Rua Tiradentes, n.º 181 - Centro do Idoso;
- Implantação de caixas de contenção para derramamento na área de resíduos químicos e abertura vão de porta para containers solicitação Cetesb;
- Reforma abrigo papelão e Copa da UR para receber insumos Oncologia;
- Reforma TMO para Hematologia;
- Reforma SND - Serviço de Nutrição Dietética;
- Obra do Teabilta.

## 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, realização de rondas em todos os setores, 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 possam 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.

A seguir, uma breve demonstração de nosso volume de atuação durante o ano de 2023:

<b>ATIVIDADES REALIZADAS</b>	<b>QUANTIDADE REALIZADA</b>
PERMISSÕES DE TRABALHOS ESPECIAIS	<b>146 PERMISSOES</b>
INVESTIGAÇÕES DE ACIDENTES (TÍPICOS E TRAJETO) E ADOÇÃO DE MEDIDAS	<b>34 ACIDENTES</b>
REUNIÕES CIPA E ACOMPANHAMENTO DE AÇÕES	<b>12 REUNIÕES</b>
INSPEÇÃO RONDA NOS SETORES	<b>162 INSPEÇÕES</b>
VISITAS TÉCNICAS E CHECK LIST SETORES	<b>250 VISITAS</b>

**9.4** - Neste ano, houveram várias mudanças importantes de prestadores e de setores internos e externos que tivemos que acompanhar como a mudança do laboratório LABCLINICAS para BIOMEGA importando na utilização e adequação dos dispositivos de segurança da instrumentação bem como dos processos, a mudança do nosso Centro Clinico da rua Tiradentes para a avenida Andrade Neves importando na adequação do ambiente pelas funções e atividades já existentes e as que foram acrescentadas, a criação do ABA Análise e Tratamento de Transtorno Do Espectro Autista na rua Tiradentes, o Centro De Reabilitação TEAbilita na Rua Jorje Krug além do Centro Clínico em Monte Mor e Jundiaí. Todas estas mudanças além das filiais impactaram em nossos acompanhamentos externos restringindo de certa forma o tempo que poderíamos dispender internamente ao hospital. A implantação do PGR e do sistema Esocial do governo também foi uma atividade que nos consumiu uma parcela considerável de nossa gestão, porém conseguimos manter os compromissos com a segurança de nossos colaboradores nos diversos locais de trabalho.

**9.5** - Nosso foco na prevenção, sempre foi pautado na prioridade das tomadas das ações e em orientações ao novo vírus que passou e os que possam vir futuramente.

**9.6** - O distanciamento já foi liberado, porém a utilização do álcool em gel e os EPIs descartáveis como avental, máscara, touca e luvas permanecem efetivo.

**9.7** - A seguir uma breve amostra do volume de pessoas que foram treinadas e orientadas pelo uso correto de EPIs, descarte de resíduos e perfurocortantes, bem como de CIPA e os serviços terceiros.

TREINAMENTOS REALIZADOS	QUANTIDADE DE PARTICIPAÇÕES
INTEGRAÇÃO INSTITUCIONAL	<b>266 PESSOAS</b>
TREINAMENTO USO, CONSERVAÇÃO, HIGIENIZAÇÃO E GUARDA DO EPI	<b>266 PESSOAS</b>
TREINAMENTO DESCARTE RESÍDUOS	<b>477 PESSOAS</b>
TREINAMENTO DESCARTE SEGURO DO PERFUROCORTANTE	<b>406 PESSOAS</b>
TREINAMENTO CIPA	<b>20 PESSOAS</b>
TREINAMENTO ERGON. CAF	<b>14 PESSOAS</b>
TREINAMENTO TERCEIROS	<b>28 PESSOAS</b>
SIPAT	<b>408 PESSOAS</b>

**9.8** - Aqui vão mais algumas ações que compuseram nossas atividades neste ano de 2023:

- Controle de armários dos colaboradores, contemplando exigência da NR-32.

- Controle dos vasos de pressão desde 2015, antes realizado pela Manutenção, conforme NR-13 (Autoclaves, Pulmão de vácuo e Compressor).
- Atualização das Fichas de Informação de Segurança de Produto Químico – FISPQ em todo os setores que se utilizam dos mesmos.
- Continuidade de 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, além do retrabalho na rampa do acesso da antiga Tomografia.
- 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 químicos Biotrans que tem trazido economia de 30% (R\$1.985,00 Hum Mil Novecentos e oitenta e cinco reais) em relação à anterior Ambicamp de contrato desde 2019 a partir de fevereiro de 2022 passou a coletar também o resíduo infectante que anteriormente era realizado pela Prefeitura de Campinas e que neste ano trouxe uma economia de 45% (R\$ 179.530,00 Cento e setenta e nove mil quinhentos e trinta reais) com uma média de peso mensal de 7.056 Kg de infectante.

### **9.9 - Uma Prévia Conclusão, da Estatística de Acidentes desde 2014:**

- 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.
- Em 2022 tivemos **34** (trinta e quatro) acidentes.
- Em 2023 tivemos **47** (quarenta e sete) acidentes

### **9.10 - Conclusão:**

Pelo histórico apresentado, desde 2014, tivemos um aumento de 26,4% em relação à média dos últimos 9 anos que é de 34,6% contra 47 ocorrências em 2023 que é resultado preocupante principalmente em relação aos acidentes de trajeto que contribuíram em 23% e os de falha de procedimento com 17%, ou seja programas de conscientização de cautela no trânsito entre hospital e casa, além de treinamentos quanto ao manuseio de materiais perfuro cortantes por profissional experiente da área assistencial para que possamos efetivamente reduzir drasticamente este índice em 2024.

**9.11 -** Necessitamos nesta oportunidade da colaboração de todos para que juntos possamos reduzir os acidentes com a certeza de estar valorizando o profissional e cumprindo as metas de missão, visão e valores da Instituição.

## 10 – DEPARTAMENTO DE MEDICINA DO TRABALHO

### MÉDICO DO TRABALHO: DR. AMILCAR AMÉRICO DE GODOY

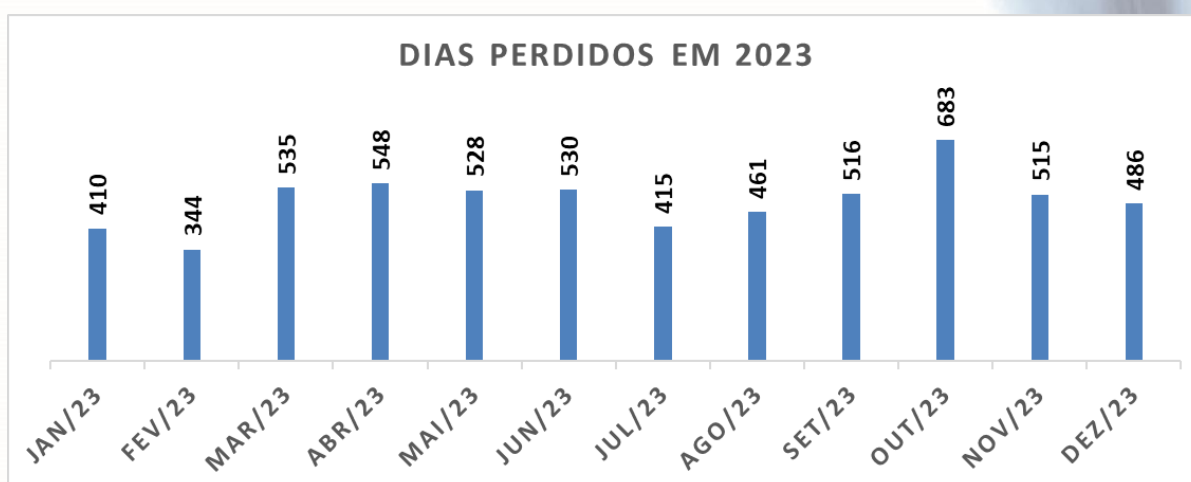
#### 10.1 - RELATÓRIO DE ATIVIDADES:

- **Elaboração do PCMSO da empresa – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional.**

- **Exames Ocupacionais:**

Jan a Dez/2023	
Admissional	284
Periódico	678
Demissional	109
Mudança de Função	6
Retorno ao Trabalho	37
Consultas e Outros Atendimentos	34

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



- Total de 5.971 dias perdidos no ano de 2023.

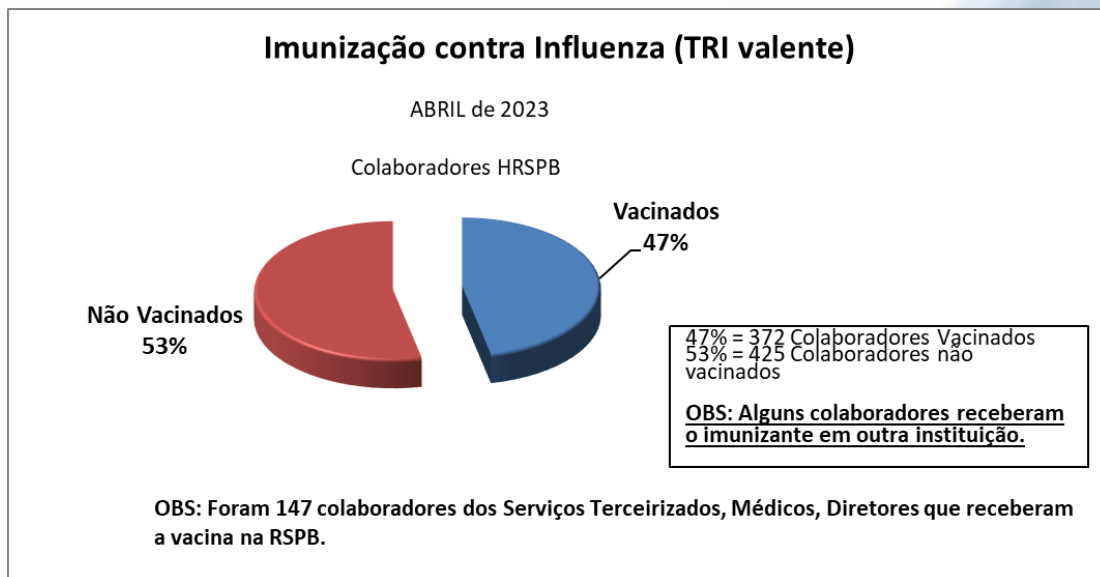
### Nº de Dias Perdidos /Mês nas Doenças de Maior Prevalência

	jan/23	fev/23	mar/23	abr/23	mai/23	jun/23	jul/23	ago/23	set/23	out/23	nov/23	dez/23
Covid-19	32	30	68	10	0	21	0	0	18	79	21	0
Doenc. Do Ap. Respiratório	57	41	83	59	51	77	31	72	44	36	57	29
Transt. Mentais/Comportamentais	37	11	50	26	90	55	55	34	61	53	26	36
Doenc. Do Sist. Osteomuscular e do	58	69	51	45	47	66	37	78	96	64	19	75
Lesões, envenenamento e conseq. C	32	18	28	52	35	57	41	26	14	119	89	73

### 10.2 - ROTINAS, ATIVIDADES DIÁRIAS E EVENTOS REALIZADOS:

- 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;
- Treinamento In Locu sobre Acidente de Trabalho à todos os colaboradores em outubro e novembro/2023;
  - Fluxo de Acidente Com Material Biológico
  - Fluxo de Acidente Sem Material Biológico
  - Importância da comunicação imediata ao Supervisor
  - Processos de Investigação
  - Prazos para Abertura de CAT
  - Orientações gerais
- Campanha de imunização contra Influenza 2023.



- Campanha de Imunização contra Covid-19 (3ª Dose Adicional em Abril/2023) para todos os colaboradores, Terceiros, médicos e diretores.

### 10.3 - Eventos, palestras em 2023:

- Palestra sobre Autismo dia 26/04/2023 com Terapeuta Ocupacional.
- **PROJETO “SAUDE E BEM ESTAR”** - Medicina do Estilo de Vida - (Apoio e direção Dra. Daniela Uejo).
- Dia Mundial do Rim, palestra dia 07/03/2023, com realização de Glicemia Capilar e Verificação de Pressão Arterial.
- Palestra sobre Espiritualidade X Cardiologia.
- Palestra sobre “Sono” dia 24/04/2023.
- Palestra “Desconectados na Era da Conexão On-Line dia 04/07/2023
- Palestra “Equilíbrio Mental no Trabalho” dia 24/08/2023.



- Palestra “Prevenção ao Suicídio” Setembro Amarelo, dia 14/09/2023.
- Palestra “Alimentação Saudável dia 16/10/2023.
- Palestra “Gentileza gera Gentileza” dia 23/11/2023.
- Retrospectiva 2023 “Projeto Saúde e Bem Estar”

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 2023.

**11.2 - PRODUÇÃO ANUAL DE ALIMENTOS:**

Foram realizadas 275.420 refeições/ano, 79 % para o atendimento a pacientes hospitalizados (dietas gerais e especiais) e 22 % para colaboradores (diurno e noturno), com média mensal de 22.611 refeições/mês e 754 refeições/dia.

O quantitativo de produção anual de refeições aumentou em 1,5% o quantitativo de alimentos comparado com a produção de alimentos do ano de 2022, a prevalência da produção de alimentos foi direcionada ao atendimento de hospitalizados.

### **11.3 - PRODUÇÃO ANUAL DE ATENDIMENTOS NA ÁREA CLÍNICA:**

Foram realizados 1434 atendimentos nutricionais, representando 70% dos pacientes admitidos em até 72 horas da internação e classificados quanto ao seu risco nutricional: 50% classificados com Risco Nutricional e 50 % classificados Sem Risco Nutricional.

Durante a estadia hospitalar 19% 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: 86% dieta oral, 5% dieta oral suplementada, 1% nutrição parenteral e 8% 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 e produção de alimentos em atendimento as legislações sanitárias.

### **11.5- INVESTIMENTOS:**

- Reposição de utensílios para o trabalho produção de alimentos.
- Manutenção equipamentos de trabalho para produção de alimentos.
- Equipamentos para a produção de alimentos: Pass trough aquecido, fogão 6 bocas.
- Manutenção e investimento na parte estrutural do serviço de produção de alimentos (reforma para atendimento a legislação sanitária).

## **12 – SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO CLIENTE – SAC** **RESPONSÁVEL: SRA. DARCI BORDIN DINIZ**

**12.1** - Foram prestados **4.950** atendimentos no ano de 2023, aos setores diversos do hospital.

### **12.2 - OUTRAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO SETOR:**

- 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 e organização do Dia do Profissional da Saúde (Distribuição das lembranças).
- Participação e organização do Projeto Saúde e Bem-estar.

**13- DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA E SUPRIMENTOS –**  
**GERENTE TÉCNICA ADMINISTRATIVA E ASSISTENCIAL –**  
**SRA. LUCIANA DE LIMA E SILVA CARVALHO**

**13.1** - No que se refere à farmácia e Suprimentos da R.S.P.B, temos de informar, em síntese, o que segue:

- **Reestruturação da Farmácia Satélite do Centro Cirúrgico:** realizada a dispensa do colaborador técnico de farmácia e contratada uma farmacêutica exclusiva para o setor Farmácia Satélite do Centro Cirúrgico. Revisados os kits cirúrgicos, ajustado o fluxo de kits limpos e “sujos” na farmácia e incluído alerta de alergias no bate-mapa.
- **Retorno do Transplante de Medula Óssea (TMO):** revisado o protocolo de atendimento multidisciplinar para pacientes de TMO com inserção de farmacêutica clínica para acompanhamento farmacoterapêutico durante todo período de internação.
- **Reforma do telhado da Farmácia Central:** realizada a reforma do telhado da Farmácia Central em janeiro/2023.
- **Materiais Consignados Descartáveis:** realizada a inclusão dos materiais consignados descartáveis no sistema Tasy e iniciado a dispensação e cobrança em conta paciente pela Farmácia Satélite do Centro Cirúrgico em março/2023.

- **Carrinhos de transporte de medicamentos:** realizada a compra para a Farmácia Central de um carrinho para o transporte de medicação para unidade de internação S2 em outubro/2023.
- **Carrinho de parada PA:** realizada a compra do carrinho de parada do setor de Pronto Atendimento em agosto/2023.
- **Descarte de Psicotrópicos:** realizado a regularização do descarte de psicotrópicos quebrados e vencidos (anos 2017 a 2023).
- **Contrato Comercial Suprimentos:** realizado a renegociação dos contratos comerciais de materiais e medicamentos com os laboratórios Cristália, ABL, Luimed (Rioquímica).
- **Cronograma Anual:** cumprimos o cronograma geral das atividades da área de suprimentos (Farmácia, Almoxarifado, CAF e Compras), que contempla os inventários, visitas técnicas, validades das documentações legais, validades de equipamentos, validades de contratos, solicitação de compras etc.
- **Verba SUS (compra específica materiais e medicamentos):** iniciado novo fluxo mensal de compras de materiais e medicamentos em novembro/2023 de acordo com as orientações do setor de prestação de contas com a finalidade de evitar glosas.
- **Verba Convênio Ambiência:** recebemos em dezembro/2023 a verba para contemplação do projeto de ambiência do setor Unidade de Internação S2-SUS, realizamos a aquisição de 14 de tv's e 30 poltronas de reclináveis e toda a parte de infraestrutura do setor, com a previsão das obras de conclusão em julho 2024.

- **Verba para aquisição de imobiliários (Emenda Paulo Gaspar):** recebemos em novembro/2023 verba para aquisição de 13 camas hospitalares e 02 aparelhos de eletrocardiógrafo, no qual, já efetivamos a aquisição dos equipamentos em dezembro/2023.
  
- **Verba Parlamentar (Convênio Mais Santas Casas):** recebemos verba parlamentar desde junho/2022 para realizar a aquisição mensal de luva nitrílica M, durante um período de 24 meses (até junho 2024) e a partir de janeiro/2023 iniciamos a efetivação das compras trimestralmente.
  
- **Centro de Oncologia:** Foi efetivado a compra do Centro de Oncologia da RSBP pela Associação de Saúde Beneficência Portuguesa em 30/12/2022, em janeiro/2023 iniciamos o plano de contingência para lançamento das Notas Ficais no sistema da RSPB com a operação consignado para gerar saldo no sistema, lançamento em conta paciente e rastreabilidade dos materiais e medicamentos até a virada do sistema da Oncologia que ocorreu em 30/06/2023.
  
- **Compras Oncologia ASPB:** as compras de materiais e medicamentos realizadas pelo departamento de compras da Operadora foram transferidas para o departamento de compras da RSPB em maio/2023 e mantido faturamento para a ASPB (CNPJ 11.939.4450001/58), em agosto foi realizado a admissão de um comprador e um assistente adm. II para atender esta nova demanda.
  
- **Acordo Comercial Oncologia:** cancelamos os acordos comerciais de medicamentos oncológicos e passamos a realizar as compras através do portal Bionexo em junho/2023 com a finalidade de aumentar a gama de marcas, fornecedores e reduzir custos.

- **Recursos Humanos CAF:** reposição da vaga de encarregado de suprimentos em agosto/2023 para o setor Central de Abastecimento Farmacêutico.
  
- **Contrato da bomba injetora para Tomografia:** realizado pela operadora em agosto 23 o contrato de comodato de uma bomba injetora para a Tomografia com a empresa Konimagem.

### 13.2 - Planilha de Investimentos gerais:

INVESTIMENTOS 2023																
FORNECEDOR	CENTRO DE CUSTO	QT	DESCRIÇÃO DOS ITENS	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL
UNIAR COMERCIO	H2	5	APARELHO DE AR CONDICIONADO SPLIT 12.000BTUS											11.172,50		
UNIAR COMERCIO	H2	3	APARELHO DE AR CONDICIONADO SPLIT 24.000BTUS											13.756,32		
UNIAR COMERCIO	AMB. ORTOPEdia	2	APARELHO DE AR CONDICIONADO SPLIT 12.000BTUS										4.463,10			
UNIAR COMERCIO	FARMÁCIA CENTRAL	1	APARELHO DE AR CONDICIONADO SPLIT 9.000BTUS								1.615,25					
UNIAR COMERCIO	TMO	4	APARELHO DE AR CONDICIONADO SPLIT 12.000BTUS						11.354,32							
UNIAR COMERCIO	CENTRO CIRURGICO	1	APARELHO DE AR CONDICIONADO SPLIT 30.000BTUS					5.023,25								
META MÓVEIS	NIR	4	POLTRONA RECLINÁVEL								12.682,69					
PSICOBOX	PRONTO ATENDIMENTO	1	CARRINHO DE PARADA								14.440,00					
PSICOCAR	FARMÁCIA CENTRAL	1	CARRINHO DE TRANSPORTE DE MEDICAÇÃO		28.000,00											
SONIA REGINA	H2	1	FRIGOBAR 80 LITROS											2.096,90		
SONIA REGINA	UTI 1º ANDAR	1	FRIGOBAR 122 LITROS											1.888,73		
SONIA REGINA	TMO	1	TELEVISOR											2.139,40		
SONIA REGINA	UTI 1º ANDAR	3	TELEVISOR											4.121,25		
SONIA REGINA	NUTRIÇÃO	1	MICROONDAS												898,10	
SONIA REGINA	H2	2	TELEVISOR										4.278,80			
FTC COMERCIO	TRANSPORTE	1	APARELHO CELULAR									139,00				
MAGAZINE LUIZA	REMIDOS	1	APARELHO CELULAR									1.005,79				
MAGAZINE LUIZA	DIRETORIA EXECUTIVA	1	APARELHO CELULAR								1.099,00					
VIA VAREJO	PRONTO ATENDIMENTO	1	APARELHO CELULAR			899,00										
VIA VAREJO	CME	1	APARELHO CELULAR		899,00											
MAGAZINE LUIZA	GTA	1	APARELHO CELULAR											2.699,00		
META MÓVEIS	S2-SUS	13	CAMA HOSPITALAR											167.092,24		VERBA SUS
META MÓVEIS	S2-SUS	30	POLTRONA RECLINÁVEL											80.400,00		VERBA SUS
PHILIPS MEDICAL	S2-SUS	2	APARELHO DE ECG											32.907,76		VERBA SUS
MAGAZINE LUIZA	S2-SUS	14	TELEVISOR 43"											26.194,56		VERBA SUS
				0,00	28.899,00	899,00	0,00	5.023,25	11.354,32	0,00	29.836,94	1.144,79	8.741,90	37.874,10	307.492,66	431.265,96

## 14 – DEPARTAMENTO DE FATURAMENTO

### SUPERVISOR: SR. NEWTON GOÉS MONTEIRO

#### **14.1 - COLABORADORES:**

No corrente ano, o setor manteve o seguinte quadro de funcionários (01 Supervisor e 01 Encarregado; 01 Analistas de faturamento; 04 Assistentes de faturamento), sendo este número suficiente para o bom andamento dos serviços.

#### **14.2 - PATRIMÔNIO:**

Devido a troca do mobiliário em período recente, não foi necessária qualquer intervenção nesta área, estando o departamento apto a executar suas funções com conforto para os colaboradores.

#### **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.

#### **14.4 - FATURAMENTO:**

Em comparação ao ano de 2022, houve uma queda de aproximadamente 51% no valor faturado de outros convênios, tendo como maior motivo a rescisão do contrato com o convênio IAMSPE, encerramento do serviço de oncologia para o convênio Única, como também o baixo número de pacientes internados por estes convênios. Houve um aumento na receita do Plano Saúde captation aproximadamente 10%, e encerramento do captation relativo ao setor oncologia.



#### **14.5 - GLOSAS:**

As glosas que após analisadas não são mais passíveis de recursos significaram 0,5% 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: 50 passivos**

**08 ativos**

**Valor Ativo: R\$ 906.238,59**

**Valor Passivo\*: R\$ 1.996.000,00**

OBS: Existem ações cíveis cuja representação do hospital se dá pelo Dr. Pedro Nogueira e não compõem o presente relatório.

**B) Trabalhistas: 32**

**Valor Passivo: R\$ 5.063.068,31\*\***

---

\* 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

**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, contratação de assessorias, 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 2023.

**15.6 -** Elaboração de notificações e contranotificações à fornecedores, convênios e prestadores de serviços em geral.

**15.7** - Participação nas reuniões para composição de acordos e negociações com fornecedores e autores de processos contra o hospital, inclusive Sindicato da Saúde, elaborando e analisando a documentação pertinente.

**15.8** - 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.

**15.9** - Participação nas reuniões para as quais houve convocação do Departamento Jurídico.

**15.10** - Suporte ao Departamento de Recursos Humanos para análise dos requerimentos formulados por funcionários e pelo Sindicato, orientação para as dispensas por justa causa, parecer sobre penalidades, orientação para aplicação de medidas disciplinares, acompanhamento das alterações de rotinas e respostas de ofícios judiciais.

**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 2022/2023.

**15.13** - Realização de defesas e recursos administrativos junto ao Ministério do Trabalho, Ministério Público, Procon, Vigilância Sanitária. e Conselhos de Classe dos profissionais que prestam serviços no hospital.

**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 o atendimento prestado.

**15.23** - Apresentação de sugestões para implementação de rotinas para adequação à LGPD.

**15.24** - Acompanhamento das periciais realizadas em decorrência de processos trabalhistas.

**15.25** - Elaboração de pareceres envolvendo solicitações de atendimento e

cobertura médica de associados remidos.

**15.26 - Acompanhamento das Assembleias realizadas no ano de 2023.**

**16 – SIAD – SERVIÇO INTERDISCIPLINAR DE ASSISTÊNCIA  
DOMICILAR – MÉDICO COORDENADOR TÉCNICO: DR. SÉRGIO  
LUIS DA COSTA DIAS/ COORDENADORA: GIOVANIA WILCESKY  
GONÇALVES.**

**16.1 - Gestão:**

**Coordenador Médico:** Dr. Sérgio Luis da Costa Dias;

**Coordenadora de Enfermagem:** Enf<sup>a</sup> Giovania Wilcesky Gonçalves;

**Período:** 01/01/2023 à 31/12/2023.

**16.2 -** O ano de 2023 foi marcado por importantes números e conquistas para o SIAD. Ao longo desse período, registramos a admissão de 576 pacientes, com 478 altas e 144 óbitos. É relevante destacar que, ao final do ano, estamos cuidando de 208 vidas, sendo que 99 delas necessitam de oxigênio domiciliar, 29 utilizam gastrostomia, 21 fazem uso de traqueostomia, 37 utilizam cateter nasoenteral e 17 utilizam cateter vesical de demora. Além disso, 35 pacientes estão sob os cuidados de empresas terceirizadas, sendo 6 em internação domiciliar devido à gravidade do quadro clínico e à necessidade de ventilação mecânica, e 17 pacientes por ação judicial.

**16.3** - Ao longo do ano, realizamos um total de 9.853 atendimentos domiciliares, distribuídos da seguinte forma:

- Sócio Contribuinte “A”: 37 atendimentos
- Sócio Contribuinte “B”: 3 atendimentos
- Remido Doador: 267 atendimentos
- Remido Simples: 168 atendimento
- Sabe Total: 9.378 atendimentos

**16.4** - A equipe interdisciplinar do SIAD também teve um papel fundamental nesse período, prestando assistência de qualidade aos pacientes. Os números de atendimentos realizados por cada profissional foram:

- Técnico de enfermagem: 2.949 atendimentos
- Enfermeiro: 1.178 atendimentos
- Nutricionista: 686 atendimentos
- Fisioterapeuta: 1.411 atendimentos
- Fonoaudióloga: 782 atendimentos
- Médico: 599 atendimentos
- Assistente Social: 970 atendimentos
- Concentrador de oxigênio: 1.278 aparelhos

**16.5** - Além disso, a equipe de enfermagem também realizou atendimentos ambulatoriais para infusão de medicamentos endovenosos e antibioticoterapia no centro de oncologia. Esses atendimentos ocorreram de segunda a sexta-feira, das 7:30 às 8:30, totalizando 2.715 atendimentos, sendo 1.132 realizados pela enfermeira e 1.583 pelo técnico de enfermagem.

O resultado alcançado pelo SIAD em 2023 reflete o comprometimento e a dedicação de toda a equipe, que trabalhou de forma profissional para garantir o melhor cuidado aos pacientes. Estamos orgulhosos dos números alcançados e motivados a continuar oferecendo um serviço de excelência no próximo ano.

**Equipe é composta por:**

- 01 coordenador médico
- 01 coordenadora de enfermagem
- 02 médicos visitantes
- 01 enfermeira administrativa
- 01 enfermeira assistencial
- 01 assistente social
- 01 nutricionista
- 01 fonoaudióloga
- 02 fisioterapeutas
- 03 técnicos de enfermagem
- 01 assistente administrativo
- 01 motorista

## 17 – DEPARTAMENTO DA ÁREA DA QUALIDADE

### SUPERVISORA: SRA FERNANDA CRISTINA DE ARAÚJO

#### **17.1 - Introdução:**

O Escritório de Qualidade do Hospital Beneficência Portuguesa atualmente é responsável respectivamente por garantir:

- 1) a Política Interna de Gestão da Qualidade;**
- 2) a Política Interna de Segurança do Paciente, bem como o seu Plano Anual;**
- 3) a Política Institucional de Qualificação de Fornecedores;**

Em 2023 foram abertas pela qualidade 139 O.S - Ordens de serviços.

#### **17.2 - Produtividade da área de Gestão da Qualidade Hospitalar:**

Os subprocessos de Gestão da Qualidade compreendem :

- A) Gestão de Documentos organizacionais
- B) Protocolos Institucionais
- C) Gestão por processos organizacionais e Acordos entre eles - SLAs
- D) Sistema de Indicadores
- E) Gestão de Riscos e Gerenciamento de Eventos Adversos
- F) Auditorias Internas / Plano Anual de Auditorias de Qualidade
- G) Visitas Externas – ONA x Visa x MP etc
- H) Gestão de Projetos de Melhoria



I) Controle de Serviços Terceiros

J) Qualificação de Fornecedores e Visitas Externas

### **17.3 - Gestão de Documentos:**

Em 2023, com relação a organização dos documentos encerramos o ano com um total de 1.171 documentos ativos.

### **17.4 - Protocolos Institucionais:**

A qualidade participou ativamente da revisão e disseminação de protocolos institucionais e iniciamos a implantação dos protocolos abaixo.

#### **Em andamento:**

- Revisão do protocolo de Dor torácica
- Revisão Protocolo de TVP
- Score de Preditividade nas UTIs (Apache x Sofa x NAS)

#### **Concluído:**

- Protocolo de ICC
- Protocolo de Paliatividade
- Protocolo de Manejo da dor

#### **Pendente:**

- Classificação de Risco no PA.

### **17.5 - Gestão de processos Organizacionais:**

Em 2023 foi descrito POP sobre como deve ocorrer a Modelagem de Processos organizacionais no Hospital BP e iniciamos o projeto de Modelagem dos processos.

#### **a) Em revisão:**

- Unidades assistenciais;
- NIR – Núcleo Interno de Regulação de Vagas;
- SND – Serviço de Nutrição e Dietética;
- Farmácia;
- Recursos Humanos;
- Recepção.












### **17.6 - Sistema de Indicadores:**

Iniciada a revisão de layout e conteúdo dos indicadores de cada processo com inclusão de novo modelo de Ficha Técnica (F.T), onde houve a junção do: Mapa Estratégico, Mapeamento do processo, Gerenciamento dos Riscos e Indicadores, análise crítica e plano de ação.

Os indicadores do SUS de produtividade (quantitativos) e metas (qualitativas) ainda estão sendo monitorados e protocolados junto a SMS mensalmente, mas agora on line via SEI através do NIR e não mais da qualidade.

### a) Relação de pastas dos indicadores de cada processo

Indicadores - Amb Ortopedia	06/02/2024 13:34
Indicadores - Auditoria	15/12/2023 07:16
Indicadores - Centro Cirúrgico	12/02/2024 14:41
Indicadores - Comissões Obrigatórias	06/12/2023 14:50
Indicadores - Eng Clínica (Waymedica)	07/12/2023 10:13
Indicadores - Faturamento	20/02/2024 10:36
Indicadores - Higiene Hospitalar	28/09/2022 14:42
Indicadores - Hotelaria	15/02/2024 08:59
Indicadores - Imagem - Radimagem Campinas	29/11/2023 16:26
Indicadores - Imagem - Tomografia e US	05/02/2024 11:48
Indicadores - Laboratório	29/11/2023 17:14
Indicadores - Medicina do Trabalho	07/12/2023 10:05
Indicadores - NIR	09/02/2024 10:55
Indicadores - Oncologia	06/12/2023 14:46
Indicadores - Pronto Atendimento	05/02/2024 15:32
Indicadores - Qualidade	16/06/2023 12:32
Indicadores - RH	06/12/2023 14:42
Indicadores - SAC	07/12/2023 10:36
Indicadores - Same	06/12/2023 14:41
Indicadores - Segurança do Trabalho	14/02/2024 11:39
Indicadores - Serviço Social	12/02/2024 09:00
Indicadores - Siad	29/12/2023 09:58
Indicadores - SND	07/12/2023 10:34
Indicadores - Suprimentos	04/12/2023 08:57
Indicadores - U.I	22/01/2024 14:07
Indicadores - UTI'S	04/12/2023 08:53
INDICADORES DE PRODUÇÃO SUS - 2024	23/02/2024 11:48

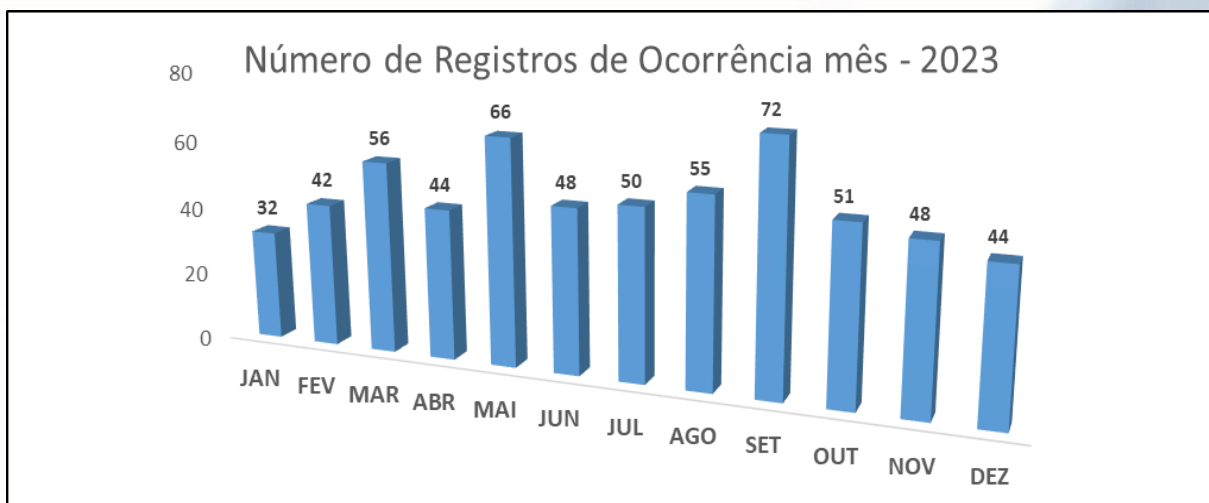
-  BP. CME
-  BP. S3
-  BP. UNIDADES CLINICA
-  BP. UTI Adulto
-  BP.CC. 14-02
-  BP.Farmácia - CC
-  BP.Farmácia -P.A
-  BP.Farmácia
-  BP.MP.CUSTOS E PRESTAÇÃO CONTAS
-  BP.PA
-  BP.SND

### 17.7 - Gestão de Risco e Gerenciamento de Eventos adversos:

Em 2023 tivemos **608** incidentes notificados. Notificações 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 com o paciente 0,77%. Sendo 50,3% Incidente sem danos, 22,7% Evento Leve, 18,7% Evento Moderado, 6,1% Evento Grave e 2,2% Óbito.

Neste período de 2023 evidenciamos uma recorrência nos incidentes envolvendo Flebites de 15,7%, Suspeitas de reabordagens cirúrgicas 7,41%, Quedas do paciente 5,64%, falha na cadeia medicamentoso 6,17%.



Iniciado um trabalho junto a T.I para melhorar o filtro e entender o que são os eventos outros. Espera-se um melhor resultado de análise e ações a serem trabalhadas ao longo do ano de 2024 após a melhoria implantada no sistema.

### 17.8 - Auditorias Internas:

Devido a nova composição do grupo, não foi possível auditar as comissões obrigatórias (comissão de revisão de óbitos, Revisão de Prontuário, Ética, Farmacovigilância, Tecno vigilância e Hemoterapia.

## 17.9 - Gestão de Projetos de Melhoria:

**Projetos de melhoria do hospital:** Há vários projetos de melhoria em curso ainda estão em andamento e destaco os seguintes trabalhados e acompanhados pela Qualidade:

### 17.9.1 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	Remodelar o mapeamento dos riscos setoriais e gerenciar a efetividade das barreiras instituídas aos riscos.
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)
- Implantação da Plataforma Digital de Educação - Moodle com cursos online

- Implantação da Prescrição Eletrônica de Dietas
- Implantação do PEPO no CC

#### **17.9.2 - Projetos do setor (da Qualidade) encaminhados à Gerência:**

- Projeto de implantação do módulo de gestão Qualidade do sistema TASY – ainda pendente de aprovação

#### **17.10 - Controle de Qualidade dos Serviços Terceirizados (documentação):**

Em 2023, foi retomado pela Qualidade em parceria com o RH, SESMT e Medicina o acompanhamento dos serviços terceiros com relação a sua documentação legal. Sendo assim, a Qualidade insere em uma pasta toda documentação enviada e cada setor realiza o acompanhamento dos documentos que dizem respeito à cumprimentos da legislação pertinentes a sua área (RH; Medicina do trabalho, Segurança etc.)

#### **17.11 - Qualificação de Fornecedores:**

O comitê de Qualificação criado afim de discutir a operacionalização da Política de Qualificação de Fornecedores ainda manteve um funcionamento tímido frente aos fornecedores. Durante todo o ano de 2023 reorganizamos as Auditorias Externas (qualificação de fornecedores) com a padronização dos Checklists com base em cada legislação específica de cada serviço a ser auditado e avaliado.



## 18 - DEPARTAMENTO DE HOTELARIA – SUPERVISORA: TELMA ALESSANDRA VICENTE DE OLIVEIRA

### **18.1 - Recepção:**

- Aumento considerável do número de atendimentos de tomografia/angiogramia coronariana, estendendo o horário de atendimento.
- Inserção das autorizações de urgência no portal do plano de saúde.

### **18.2 - Portaria:**

- Contratação de 1 colaborador (controlador de acesso) para período noturno a fim de mantermos sempre pelo menos 3 colaboradores em cada plantão.

### **18.3 - Telefonia:**

- Sem alteração

### **18.4 - Same:**

- Manutenção do processo de digitalização dos prontuários.

### **18.5 - Rouparia:**

- Sem alteração

## 19 – TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE – TIS – 2023

### COORDENADOR: LÉO CARLOS DA SILVA COSTA

**19.1** - Durante o ano de 2023 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:

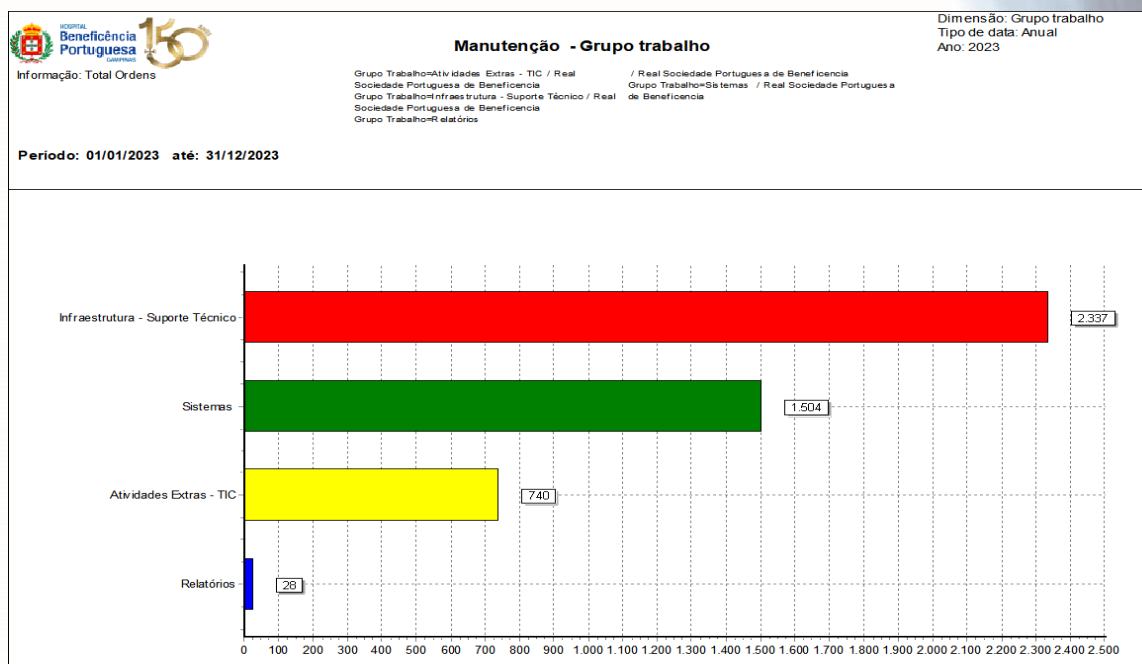
Setor	Tipo	Processo	Melhoria
Hospital - Tomografia	Sistema Pacs	Implantação do portal de resultados de exames de imagem (Clickvita)	Possibilidade de o paciente retirar o laudo online evitando ter que ir ao hospital para isso.
Hospital - Laboratório	Sistema Tasy	Integração entre o Tasy e o sistema do laboratório terceiro	Integração que propicia que os exames solicitados na prescrição médica sejam enviados para o sistema do laboratório terceiro e que o resultado do exame seja consultado diretamente no prontuário médico eletrônico no Tasy
Hospital - Laboratório	Sistema Tasy	Implantação do novo estabelecimento no Tasy com os módulos da quimioterapia	Permitiu o controle administrativo segregado dos atendimentos feitos na Quimioterapia para acompanhamento do plano de saúde.
Hospital	Infraestrutura	Atualização tecnológica do ambiente de servidores com	A atualização permitiu ganho de desempenho, de segurança, de disponibilidade e escalabilidade para todas as aplicações e sistemas

		troca de servidores, storage, sistema de virtualização e sistema operacional	
Hospital - Tomografia	Sistema Pacs	Integração com o sistema Mobilemed da empresa de laudo remoto Célere	Laudos são feitos remotamente e integrados com o sistema PACs do hospital
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.

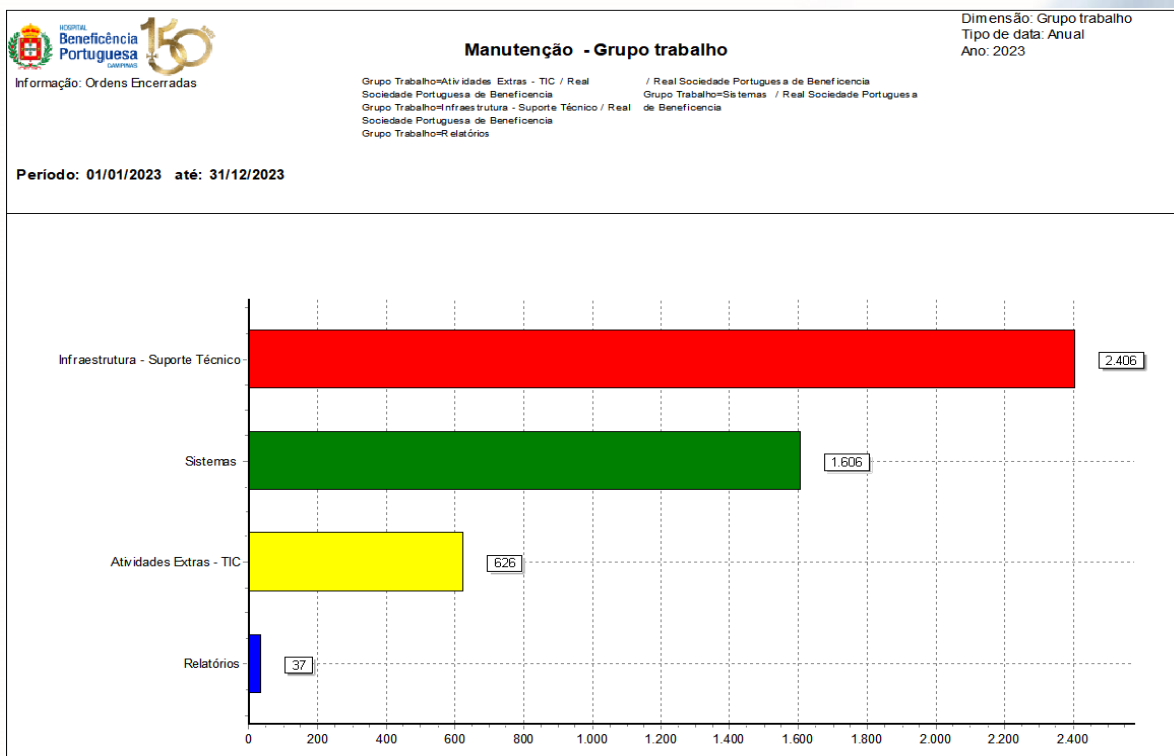
## 19.2 - Performace do Suporte de T.I.

19.2.1 - Durante o ano de 2023 foram solicitadas ao suporte de informática 4.609

### Ordens de Serviço.



19.2.2 - Durante o ano de 2023 foram encerradas 4675 Ordens de Serviço.



## 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. (4% - INPC) 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: **FINALIZADO**

**C) 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.

**D) 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.

**E) 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.

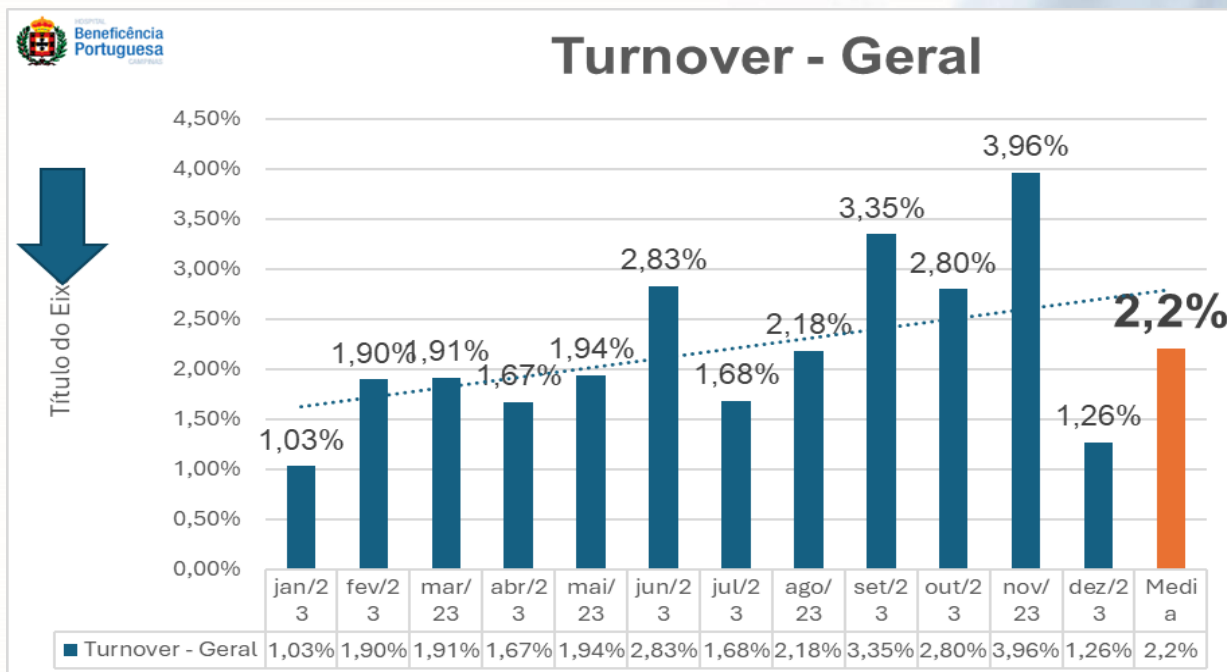
Na implantação do PCS a Diretoria da empresa definirá a política de manutenção do plano: avaliação, promoção, reajuste salarial e período que serão realizadas tais atividades.

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

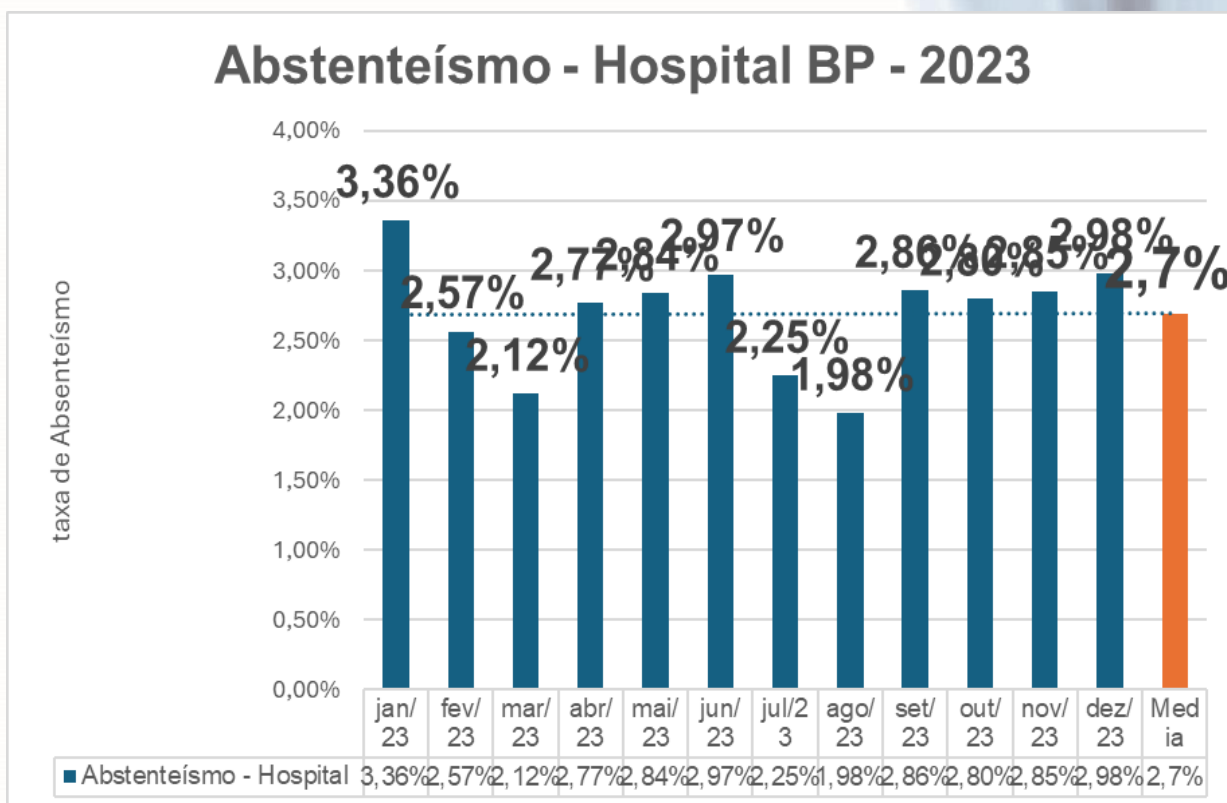
**F) Comunicação:**

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 - 2023



## ABSENTEÍSMO - 2023



## EVOLUÇÃO FOLHA DE PAGAMENTO REFERENTE ANO DE 2023

MÊS	VALOR BRUTO FOLHA
jan/23	2.636.716,50
fev/23	2.672.799,96
mar/23	2.760.291,58
abr/23	2.776.109,37
mai/23	2.765.959,79
jun/23	2.802.495,75
jul/23	2.949.361,43
ago/23	2.934.455,14
set/23	2.982.245,23
out/23	2.986.207,45
nov/23	3.268.713,69
dez/23	3.520.988,48
<b>Mediana</b>	<b>2.921.362,03</b>

### 21 – PRONTO ATENDIMENTO - PA

COORDENADOR: DR. LUIS JORGE CORREA PASSOS

SUPERVISORA DE ENFERMAGEM: CLÁUDIA TACLA FURTADO

#### 21.1 - HORARIO DE FUNCIONAMENTO

O horário de funcionamento é de 24 horas ininterruptas.



## **21.2 - ESTRUTURA FÍSICA**

O setor conta com uma recepção de pacientes, sala de acolhimento, três salas de espera internas, 6 consultórios, posto de enfermagem, farmácia satélite, duas salas de medicações com 15 poltronas ao total, sala de observação com 6 macas, sala de urgência com 4 leitos, sala administrativa e conforto médico.

## **21.3 - RECURSOS HUMANOS**

- ❖ Supervisor RT – carga horária 8h.
- ❖ Coordenar Médico
- ❖ Enfermeiro – carga horária 6h
- ❖ Técnico de Enfermagem – carga horária 6h
- ❖ Auxiliar administrativo

## **21.4 - DADOS E RESULTADO DE 2023**

- Número de Atendimentos: 72025 clientes
- Número de Pacientes Priorizados: 26691 clientes.
- Número de atendimentos ASPB: 61881 clientes.
- Número de Atendimentos Remido: 1689 clientes.
- Número de Atendimentos Outros Convênios: 7323 clientes.
- Número de Atendimentos Particular: 190 clientes.
- Número de Atendimentos Filantropia: 94 clientes.

- Média de Pacientes Atendidos nas Observações - Salas Amarela e Vermelha: 342/mês.
- Média de Pacientes com Retorno Precoce: 108/mês - Retornos com mesmo CID em menos de 48h.

### 21.5 - MELHORIAS IMPLEMENTADAS

- Implantação do acolhimento para 100% dos pacientes atendidos no Pronto Atendimento - Clínicos e Ortopedia.
- Monitoramento da Avaliação de Transferência do Cuidado PA no sistema Tasy para todos os pacientes transferidos interna e externamente.
- Implantação do Protocolo de Alergia no acolhimento com uso de etiqueta de identificação e nas salas de observação Amarela e Vermelha com o uso de pulseira de identificação.
- Monitoramento das avaliações das especialidades in loco.
- Alteração no serviço de apoio - Laboratório Global e Laboratório Biomega.
- Formalização dos acordos de tempos com o serviço de apoio - Global.
- Descrição de Fluxo de atendimento/encaminhamento de clientes para o CEM.
- Desenvolvimento de Fluxo de atendimento/encaminhamento de clientes para o SIAD.
- Desenvolvimento de SAE Protocolo direcionada para os setores de atendimento.

- Treinamento de Ventilação Mecânica direcionado aos enfermeiros atuantes no Pronto Atendimento e extensivo aos demais profissionais da instituição.
- Alteração de Coordenador Médico do Pronto Atendimento.
- Investimento no setor: aquisição de cadeiras de rodas, foco portátil, mocho e mesa de maio para a sala de procedimentos, novo carrinho de emergência para a sala vermelha do Pronto Atendimento e instalação de dispenser de luvas de procedimentos em lugares estratégicos do setor.
- Liberação de medicação de uso fracionado com a aquisição e espaçadores.
- Contratação e formação da equipe de Auxiliares de Coleta.

## 22 – NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO (NIR)

COORDENADORA: ENF. TATIANE RAMPIM ELEUTÉRIO

### **22.1 - APRESENTAÇÃO DA UNIDADE**

#### **A) HORARIO DE FUNCIONAMENTO**

O horário de funcionamento é de 24 horas ininterruptas.

#### **B) ESTRUTURA FÍSICA**

A sala do NIR fica no corredor central da presidência uma porta 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.

## C) 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 6h 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.

## **22.2 - 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.

## **22.3 - DADOS E RESULTADO DE 2023:**

- Número de leitos Instalados (fixos): 135 leitos;
- Média do N° de Leitos Operacionais (liberados para uso): 126 leitos;
- Média de Ocupação Hospitalar Geral: 84%;
- Média de Permanência Hospitalar Geral: 05 dias;



- Média de Pacientes Admitidos mês: 554 pacientes;
- Total de Pacientes Admitidos no ano: 6653 pacientes;
- Total de Pacientes Admitidos com Perfil Clínico no ano: 3438 pacientes;
- Total de Pacientes Admitidos com Perfil Cirurgico no ano: 3171 pacientes;
- Média de Óbitos Geral no mês: 67 óbitos;
- Total de Óbitos Geral no ano: 801 óbitos;
- Nº de Transferências totais no ano: 244 - sendo 56 do convênio SUS e 188 de outros convênios devido aos acordos institucionais (leitos H-cor, Maternidade e Hospital Psiquiátrico);
- Total de Internações no ano: 6653 pacientes, sendo 5391 do plano ASPB, 1032 do SUS, 165 Remidos, 51 particulares e 14 de outros convênios.

**22.4** - Cabe ressaltar que no início do ano de 2023 o setor H2 estava fechado devido à baixa demanda de internação, porém em abril houve a necessidade de alocar os pacientes do setor S1 (semi-intensiva), pois esse setor necessitou de reforma, onde tal foi finalizada no final deste mesmo mês, sendo assim o setor H2 foi fechado novamente. Porém em agosto, com a necessidade de reforma do setor TMO para adequação da vigilância, reabrimos novamente o setor H2 para alocar esses pacientes, ficando assim até setembro quando foi concluída a obra de adequação.

Em outubro o setor H2 foi reaberto com o perfil de enfermagem dialítica. Em novembro o setor S1 que tinha o perfil de semi-intensiva, foi revertido para UTI ficando 06 leitos para o SUS e 04 leitos para convênio.

## 23 – SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA

### COORDENADOR: DR. RAFAEL FAGUNDES SILVA -CRM-SP 148782

**23.1** - No ano de 2023 contamos com uma estrutura física de 4 salas cirúrgicas disponíveis para agendamento de cirurgias com anestesia e 1 sala para anestesia local e a recuperação pós anestésica com 6 leitos.

**23.2** - Atendemos em média 434 cirurgias por mês. Contamos com uma escala com 4 anestesistas para cirurgias e 1 anestesista para visita pré-anestésica.

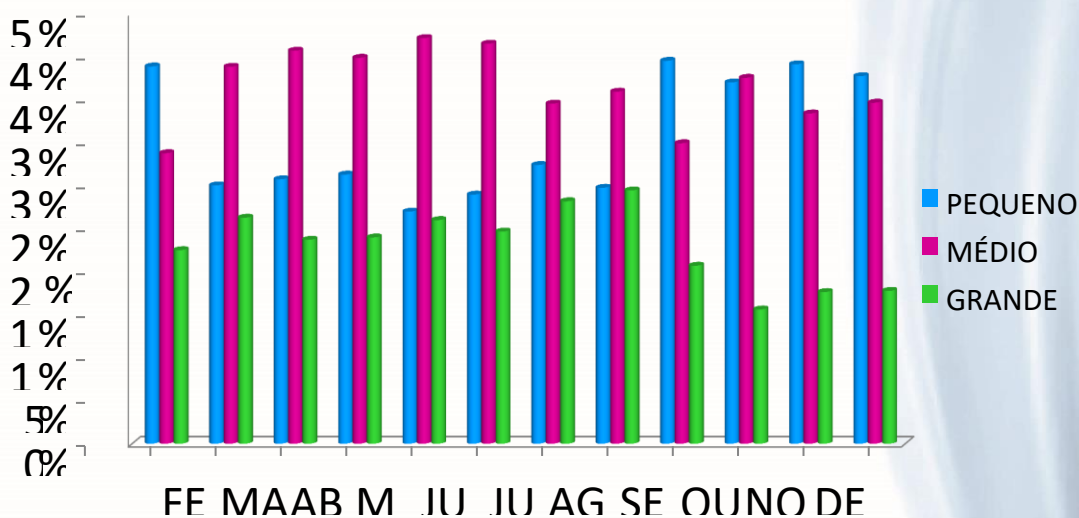
**23.3** - A especialidade com maior prevalência é a cirurgia geral sendo a colecistectomia a cirurgia predominante, logo em seguida a ortopedia com osteossíntese de fêmur e a urologia com ureterolitotripsia.

**23.4** - Trabalhamos com protocolos de identificação segura, reserva cirúrgica de hemoterapia, protocolo de cirurgia segura, profilaxia antimicrobiana, alergia látex, via aérea difícil, hipertermia maligna, protocolo multidisciplinar de fratura fêmur proximal no idoso, protocolo prevenção hipotermia inadvertida.

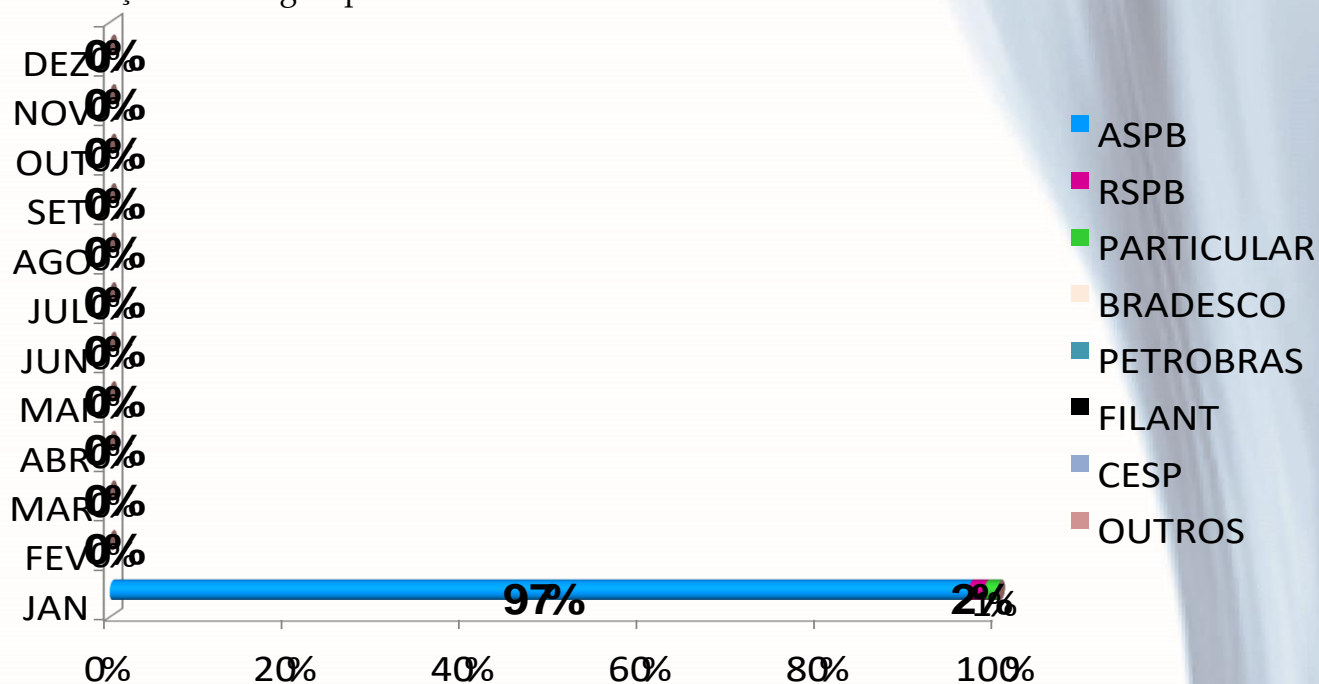
**23.5** - O gerenciamento de riscos é realizado pela equipe de enfermagem envolvendo tanto técnicos quanto enfermeiros e médicos anesthesiologistas sendo eles: Check list cirurgia segura, risco de broncoaspiração, risco de lesão de pele, risco de flebite, risco de queda, risco de queimadura por placa do bisturi, risco de extubação acidental, lateralidade errada, identificação errada, risco de hipotermia peri operatória.

**23.6** - O mês de Agosto apresentou o maior pico sendo 540 cirurgias e o mês de Janeiro com menor volume 341 cirurgias. Em 2023 tivemos uma média de 434 cirurgias por mês sendo 20% ortopedia, 26% cirurgia geral e 9% Ginecologia. Em relação ao porte cirúrgico tivemos:

Porte	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	% Média
<b>Pequeno</b>	74	72	105	90	83	81	100	96	172	156	170	125	<b>36%</b>
<b>Médio</b>	57	105	156	129	145	130	122	132	135	158	148	116	<b>41%</b>
<b>Grande</b>	38	63	81	69	80	69	87	95	80	58	68	52	<b>23%</b>



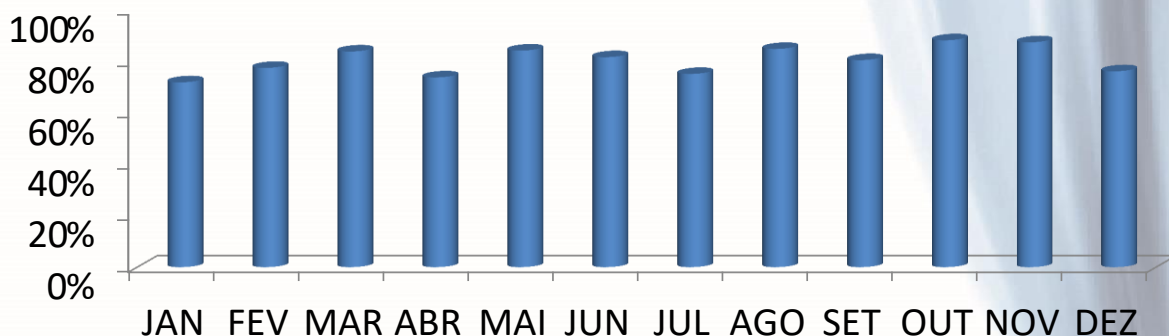
Em relação às cirurgias por convênio:



Em relação ao tipo de anestesia tivemos:

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
<b>BLOQUEIO</b>	0	2	1	2	6	5	42	44	50	22	28	38
<b>LOCAL</b>	27	45	33	33	24	30	36	27	85	80	77	67
<b>RAQUI</b>	41	70	109	90	99	80	72	96	83	55	112	61
<b>PERI</b>	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	3	1
<b>GERAL</b>	52	99	135	101	113	105	123	117	114	113	102	91
<b>SEDAÇÃO</b>	49	25	68	64	70	64	73	27	105	101	64	84

As visitas pré-anestésicas:



Intervenções na RPA

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Náusea / Vômito	3	5	6	4	1	3	3	4	4	5	4	1
Hipertensão	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1
Hipotensão	1	0	0	1	1	0	1	2	3	3	1	0
Prurido	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0

Dor	6	8	16	12	13	9	9	16	9	15	13	8
Depressão respiratória	1	0	1	2	0	2	9	3	1	0	0	2
Outros	0	0	1	2	0	1	1	0	0	0	1	2

## 24- SETOR DE IMAGEM TOMOGRAFIA E ULTRASSONOGRRAFIA

MÉDICO RESPONSÁVEL: DR. ANDRÉ LUIZ B. FERNANDES

COORDENADORA: ENF. TATIANE RAMPIM ELEUTÉRIO

### APRESENTAÇÃO DA UNIDADE

#### **24.1 - HORARIO DE FUNCIONAMENTO**

O horário de funcionamento é de 24 horas ininterruptas.

#### **24.2 - ESTRUTURA FÍSICA**

A sala de tomografia e ultrassom fica no corredor central da presidência no sentido da UTI do térreo, é onde ocorre os exames de tomografia e ultrassom, cabe ressaltar que com relação à ecocardiografia atualmente este exame é feito a beira leito e para pacientes internados, mas a tomografia e ultrassom oferecemos para pacientes internados e ambulatoriais.

#### **24.3 - RECURSOS HUMANOS**

❖ Enfermeira - carga horária 8h:

- Seguir direcionamento para remanejamento interno, conforme necessário e determinado pelo Coordenador;
- Seguir normativas da NR32;
- Utilizar EPI's conforme exposição;
- Seguir instruções para precaução de contato e isolamentos respiratórios;
- Efetuar atendimento pertinente ao paciente crítico;
- Garantir a Segurança do paciente;
- Realizar procedimentos invasivos, conforme pertinente à categoria profissional;
- Realizar, encaminhar, acompanhar, preparar os pacientes para o exame de imagem;
- Preparar e administrar medicação de acordo com a prescrição médica;
- Elaborar normas e rotinas para o setor, bem como orientar os técnicos de enfermagem;
- Desenvolver habilidades, acompanhando o processo de desenvolvimento dos técnicos de enfermagem;
- Manter padrões de qualidade na assistência, na técnica e procedimentos aos Pacientes;
- Realizar orientações aos pacientes que iram realizar o exame, pré e pós;
- Conhecer sobre a ação, efeitos colaterais e modo de administração dos medicamentos administrados;
- Atuar em parada cardiorrespiratória;
- Prestar assistência de enfermagem em casos de urgência e emergência;

- Auxiliar os médicos em procedimentos invasivos;
  - Verificar se as quantidades de materiais e medicações estão adequadas;
  - Verificar o serviço de limpeza e manutenção de equipamentos;
  - Checar e realizar escala de folgas, comunicados, reuniões, e rotinas administrativas;
  - Realizar gestão de conflitos;
  - Realizar admissão de todos os pacientes;
  - Preservar o patrimônio e acionar medidas corretivas, sempre que necessário;
  - Realizar evolução no prontuário eletrônico;
  - Informar Coordenação anormalidades, eventos, ausências, comportamento inadequado, referente à equipe de enfermagem, para medidas disciplinares cabíveis;
  - Controle e supervisão de medicamentos psicotrópicos e carrinho de urgência;
- ❖ **Técnico de Enfermagem – carga horária 6h e 08h**
- Participar das atividades assistenciais e educativas no setor e na instituição;
  - Respeitar hierarquia;
  - Cumprir normas, rotinas e regulamentos da instituição com observação aos protocolos institucionais;
  - Atender e acolher o cliente e seu acompanhante de maneira humanizada;
  - Recepcionar o cliente de forma acolhedora respeitando a sua privacidade e intimidade no momento do exame;
  - Verificar SSVV, realizar punção venosa se necessário;

- Auxiliar médicos e enfermeiros em todos os procedimentos caso houver e nos atendimentos de urgência e emergência;
- Questionar sempre o cliente sobre possíveis alergias, anotando em local apropriado as informações fornecidas;
- Executar técnicas básicas ou especializadas de enfermagem conforme determinação do COREN (Conselho Regional de Enfermagem);
- Respeitar as normas do Código de Ética Profissional do COREN;
- Registrar todos cuidados prestados ao paciente;
- Zelar pelo correto manuseio dos equipamentos bem como sua conservação;
- Checar os sistemas de gases diariamente;
- Conhecer e manusear equipamentos: balanças, bombas de infusão, monitores oxímetros entre outros;
- Realizar conferência e reposição do carrinho de urgência;
- Solicitar e devolver materiais à CME (Central de Material Esterelizado) de acordo com horários pré-estabelecidos;
- Realizar as conferências de materiais provenientes da CME;
- Auxiliar o enfermeiro na organização e administração do setor;
- Realizar checagem de prescrição médica identificando o horário da administração do medicamento ou realização do cuidado, assinatura e carimbo do profissional que realizou;
- Realizar anotação de enfermagem de acordo com os acontecimentos, ordem cronológica, se atentando a identificar de maneira clara e objetiva as condições dos clientes atendidos, os procedimentos realizados e possíveis intercorrências.



Deve constar ainda, na anotação de enfermagem, todas as informações colhidas com o cliente e seu acompanhante;

- Toda anotação de enfermagem deverá ser impressa pelo profissional, assinada e carimbada para integrar no prontuário físico do cliente;

❖ Equipe médica - carga horária 24 horas

❖ Coordenação Médica

❖ Coordenação da equipe de enfermagem e serviço - carga horária 08h

#### 24.4 - DADOS E RESULTADO DE 2023

<b>Nº de Equipamentos funcionantes: 03</b>
<b>Tomografo: 01</b>
<b>Ultrason: 02</b>
<b>Nº Total de Exames realizados no Serviço: 14.531</b>
<b>Nº Total de ultrassom realizados no Serviço: 4.884</b>
<b>Nº Total de tomografia no Serviço: 9.647</b>
Nº de TC Pacientes provenientes do PA/ Ortopedia: 2.372
Nº de TC Pacientes Internados atendidos (U.I): 2.409
Nº de TC Pacientes Amb (Externos): 4.873

**24.5** - Cabe ressaltar que no ano de 2023 tivemos um aumento de 113% nos exames de tomografia ambulatorial, reflexo este do aumento da demanda de exames externos vindo do plano de saúde, que foram direcionados ao nosso hospital. Também relato que iniciamos em setembro de 2023 a realizar ambulatorialmente o exame de angio coronárias, totalizando assim 102 exames neste ano.

**25 – UNIDADES DE INTERNAÇÃO DE CLÍNICA MÉDICA**  
**(TMO-H3 – H2 – S2) - SUPERVISORA DE ENFERMAGEM:**  
**JULIANA MARIA ALVES DE ASSIS**

**25.1 - HORARIO DE FUNCIONAMENTO**

O horário de funcionamento é de 24 horas ininterruptas.

**25.2 - ESTRUTURA FÍSICA**

- ❖ H2- 11 leitos
- ❖ H3- 15 leitos
- ❖ S2- 30 leitos – SUS
- ❖ TMO- 04 leitos hematologia
- ❖ TMO – 08 leitos

**25.3 - RECURSOS HUMANOS**

- ❖ Supervisor RT – carga horária 8h.
- ❖ 2 Coordenadores Médicos (SUS – Convênio)
- ❖ Enfermeiro – carga horária 6h
- ❖ Técnico de Enfermagem – carga horária 6h
- ❖ Auxiliar administrativo

**25.4 - MELHORIAS IMPLEMENTADAS**

- SAE padrão de acordo com CID's prevalentes;

- Relatório de análise de retorno precoce em 30 dias;
- Chamada da equipe multidisciplinar via TASY, para realização de interconsultas;
- Protocolo de alergia com uso de pulseira vermelha;
- Grupo de acesso vasculares (foco na passagem de PICC, com bolsa de estudos para enfermeiros);
- Kit de equipamento de sinais vitais para hematologia, para evitar infecção cruzada entre os pacientes;
- Dispenser de luvas ao longo dos corredores das enfermarias;
- Análise de eventos no TASY;
- monitoramento de orientação de alta;
- carrinho de medicação do S2;
- Aquisição de novas cadeiras de banho TMO/H2;
- Reforma do TMO para transplante de medula óssea.
- Treinamento da equipe de enfermeiro do TMO por 30 dias na Unicamp, para Aprimoramento dos cuidados dos pacientes transplantados.

## 26- DEPARTAMENTO DE TRAUMATO-ORTOPEDIA – COORDENADOR : DR. MAURÍCIO NUNES

**26.1** - Nossa equipe mantém serviços de excelência prestados, com profissionais com especialização e subespecificação, prestando atendimento ortopédico de urgência e ambulatorial, além de cirurgias ortopédicas efetivas e de urgência.

**26.2** - Abrangemos as áreas de ortopedia geral, cirurgia do ombro e cotovelo, cirurgia do quadril, cirurgia do joelho, cirurgia da mão, cirurgia do pé e tornozelo e trauma ortopédico com uma equipe com especialistas com titulação pelo MEC / SBOT.

### 26.3 - ATENDIMENTOS EM PRONTO ATENDIMENTO/AMBULATÓRIO

#### 2023:

Janeiro: 1133

Fevereiro: 1071

Março: 1477

Abril: 1286

Mai: 1676

Junho: 1507

Julho: 1494

Agosto: 1642

Setembro: 1470

Outubro: 1556

Novembro: 1440

Dezembro: 1136

**Totalizando 16.888 atendimentos**

#### **26.4 - ATENDIMENTOS EM PRONTO ATENDIMENTO:**

Janeiro: 1197

Fevereiro: 1119

Março: 1197

Abril: 1069

Maior: 1115

Junho: 1010

Julho: 1152

Agosto: 1281

Setembro: 1272

Outubro: 1249

Novembro: 1130

Dezembro: 1160

**Totalizando 13.951 atendimentos**

**26.5** - Temos então números gigantes!!! Com um atendimento anual de: 16.888 consultas ambulatoriais e 13.951 atendimentos de pronto-socorro ortopédicos, desde a divisão do serviço em atendimento de urgência e atendimento eletivo. Seguimos firmes e trabalhando em parceria com o plano de saúde e com nossa Instituição para continuar fornecendo atendimento com qualidade aos nossos pacientes.

## 27 - CONCLUSÃO DO PRESIDENTE

**27.1** - A Diretoria Executiva no ano de 2023, manteve seu compromisso com a população de Campinas, mantendo o CEBAS, através do atendimento ao SUS, nas áreas de internação clínica e UTI, procedimentos de alta complexidade e atendimentos ambulatoriais. Também manteve seu propósito de atender aos usuários da ASPB nas áreas de urgência e emergência, intensiva e cirúrgica, com ótimos resultados assistenciais.

- Investimos em novas tecnologias: aquisições de carrinhos de parada, cardioversores, desfibriladores, carrinhos de transporte de medicamentos, aquisição de bomba injetora de contraste para tomografia, aquisição de uma lavadora ultrassônica, aquisição de novas camas hospitalares, poltronas, aparelhos de eletrocardiógrafos, televisores, frigobares e outros.
- Executamos a demolição da área da Rua Sebastião de Souza para construção do Anexo Multifuncional, que abrigará a área ambulatorial e administrativa do hospital;
- Mantemos o CEBAS;
- Implantação de um novo laboratório para atendimentos de internados;
- Elaboração de projeto para área de imagem;
- Implantação de nova área física para o serviço de hematologia e retorno do Transplante de Medula óssea (TMO).
- Instalação de uma plataforma elevatória no Centro de Especialidades Médicas – CEM, para facilitar o acesso:

- Manutenção da Certificação ONA, nível II;
- Manutenção do projeto de captação de recurso (Emendas Parlamentares), culminando com as emendas impositivas municipais, onde foram destinadas verbas para investimentos e custeio:

<b>EMENDAS VEREADORES - INVESTIMENTOS</b>						
EMENDA	OBJETO:	FINALIDADE	VEREADOR	VALOR	DESTINATÁRIO	FONTE RECURSO
968/2024	EQUIPAMENTOS	INVESTIMENTO	EDUARDO MAGOGA	R\$ 400.000,00	RSPB-DOC 9980119	MUNICIPAL
639/2024	EQUIPAMENTOS	INVESTIMENTO	PERMINIO MONTEIRO	R\$ 645.519,00	RSPB-DOC 9980203	MUNICIPAL
474/2024	EQUIPAMENTOS	INVESTIMENTO	ARNALDO SALVETTI	R\$ 645.518,00	RSPB-DOC 9980096	MUNICIPAL
280/2024	EQUIPAMENTOS SND		PAULO GASPAR	R\$ 100.000,00	RSPB-DOC 9980084	MUNICIPAL
772/2024	EQUIPAMENTOS	INVESTIMENTO	RODRIGO DA FARMADIC	R\$ 1.000.000,00	RSPB-DOC 9980213	MUNICIPAL
493/2024	EQUIPAMENTOS	INVESTIMENTO	RUBENS GAS	R\$ 100.000,00	RSPB-DOC 9980220	MUNICIPAL
124/2024	RESSONANCIA	INVESTIMENTO	EDVALDO CABELO	R\$ 1.000.000,00	RSPB-DOC 9980276	MUNICIPAL
074/2024	RESSONANCIA COM SEDAÇÃO	INVESTIMENTO	ZÉ CARLOS	R\$ 943.037,00	RSPB-DOC 9980226	MUNICIPAL
379/2024	RESSONANCIA COM SEDAÇÃO	INVESTIMENTO	FERNANDO MENDES	R\$ 200.000,00	RSPB-DOC 9980079	MUNICIPAL
322/2024	RESSONANCIA	INVESTIMENTO	EDSON RIBEIRO	R\$ 1.393.037,00	RSPB-DOC 9980108	MUNICIPAL
475/2024	EQUIPAMENTOS	INVESTIMENTO	JUSCELINO BARBARENSE	R\$ 700.000,00	RSPB-DOC 9980188	MUNICIPAL
<b>TOTAL</b>				<b>R\$ 7.127.111,00</b>		

<b>TOTAL EMENDAS PARA</b>	<b>R\$ 3.536.084,00</b>

<b>EMENDAS VEREADORES - CUSTEIO</b>						
EMENDA	OBJETO:	FINALIDADE	VEREADOR	VALOR	DESTINATÁRIO	FONTE RECURSO
866/2024	QUALIFICAÇÃO ASSISTENCIA	CUSTEIO	FELIPE MARCHESI	R\$ 100.000,00	RSPB-DOC 9998750	MUNICIPAL
714/2024	SOLICITAÇÃO DA RSPB	CUSTEIO	LUIS ROSSINI	R\$ 300.000,00	RSPB-DOC 9998783	MUNICIPAL
130/2024	PROCEDIMENTOS CIRURGICOS	CUSTEIO	JORGE SCHNEIDER	R\$ 500.000,00	RSPB-DOC 9998792	MUNICIPAL
342/2024	QUALIFICAÇÃO ASSISTENCIA	CUSTEIO	CARLINHOS CAMELO	R\$ 300.000,00	RSPB-DOC 9998812	MUNICIPAL
<b>TOTAL</b>				<b>R\$ 1.200.000,00</b>		

**27.2** - Em 2024, daremos continuidade a novos e desafiadores projetos:

- Construção de um novo Pronto Atendimento, para acomodação da crescente demanda;
- Expansão das especialidades médicas por teleconsultas, com o objetivo de ampliar a oferta aos usuários e Remidos ;
- Construção de um prédio multifuncional, para verticalização dos serviços, hoje terceirizados, para otimização da gestão e redução de custos;
- Implantação do serviço de Educação permanente, junto ao RH, para desenvolvimento de pessoas, capacitações e atualizações.

**27.3** - Por todas essas razões, verifica-se que houve comprovados avanços no atendimento médico-hospitalar, engrandecendo o nome da nossa Instituição, que completou 150 anos.

Campinas, 12 de abril de 2024.



Cláudio Amatte  
Presidente



# **ANEXO**

## **28 - RELATÓRIO DA CONTABILIDADE**

### **EXAMES DE AUDITORIA EM 31/12/2023**

REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA.

DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS  
REFERENTES AOS EXERCÍCIOS FINDOS  
EM 31 DE DEZEMBRO DE 2023 E 2022 E RELATÓRIO DOS  
AUDITORES INDEPENDENTES



## REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA.

DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS  
REFERENTES AOS EXERCÍCIOS FINDOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2023 E 2022.

### CONTEÚDO

Relatório dos auditores independentes  
Quadro 1 - Balanços patrimoniais  
Quadro 2 - Demonstração dos resultados  
Quadro 3 – Demonstração dos resultados abrangentes  
Quadro 4 – Demonstração das mutações do patrimônio líquido  
Quadro 5 - Demonstração dos fluxos de caixa  
Notas explicativas às demonstrações financeiras



## 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 2023 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 2023, 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.

### Incerteza relevante relacionada com a continuidade operacional

---

Sem ressalvamos nossa opinião, chamamos a atenção para a nota explicativa nº 26. 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 2022, apresentados para fins de comparação, foram por nós auditadas e o relatório de auditoria, datado de 17 de abril de 2023, foi emitido sem ressalva e com parágrafo de ênfase referente aos seguintes assuntos: (i) Investimento em outra sociedade, e (ii) 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-SP, 15 de abril de 2024



Evolução Auditores Independentes S.S. Ltda  
CVM nº 12.602  
CRC 2SP027695/O-7

**ALEXANDRE  
FERRETTI  
REGINALDO:21  
896765840**

Assinado de forma digital  
por ALEXANDRE FERRETTI  
REGINALDO:2189676584

Dados: 2024.04.16  
21:38:20 -03'00'

Alexandre Ferretti Reginaldo  
Sócio contador  
CRC 1SP254620/O-0

QUADRO 1

Real Sociedade Portuguesa de Beneficência (RSPB)

BALANÇOS PATRIMONIAIS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2023 E 2022

(Valores expressos em reais)

ATIVO	nota	2023	2022	PASSIVO E PATRIMÔNIO LÍQUIDO (PASSIVO A DESCOBERTO)	nota	2023	2022
<b>CIRCULANTE</b>				<b>CIRCULANTE</b>			
Caixa e equivalentes de caixa	4	3.982.077	3.624.109	Empréstimos e financiamentos	10	6.741.763	23.320.712
Clientes	5	12.287.423	10.653.223	Acordos com fornecedores	11	383.443	946.030
Estoques	6	2.908.330	2.876.509	Fornecedores e Prestadores de Serviços	16	23.980.975	15.211.451
Adiantamentos a fornecedores	-	1.278.597	479.273	Honorários médicos	-	2.982.632	3.174.329
Impostos a recuperar	-	781.902	357.173	Obrigações sociais	12	9.153.359	7.644.543
Total do ativo circulante		21.238.329	17.990.287	Adiantamentos de clientes - produção médica	13	20.546.528	10.041.497
				Obrigações tributárias	14	9.933.254	6.702.883
				Obrigações tributárias - Parcelamentos	15	16.979.155	17.841.154
				Receitas diferidas	-	150.000	150.000
				Outras contas a pagar	-	701.020	515.822
				Total do passivo circulante		91.552.129	85.548.421
<b>NÃO CIRCULANTE</b>				<b>NÃO CIRCULANTE</b>			
Bloqueios judiciais	7	1.098.627	1.042.692	Empréstimos e financiamentos	10	28.568.470	43.936.913
Investimentos	8	4.002.971	30.002.970	Fornecedores e Prestadores de Serviços	16	35.823.731	8.126.812
Imobilizado	9	16.216.727	17.690.991	Acordos com fornecedores	11	216.100	360.167
Total do ativo não circulante		21.318.325	48.736.653	Receitas diferidas	-	875.000	875.000
				Provisão de contingências	17	4.516.642	4.000.221
				Obrigações tributárias - Parcelamentos	15	55.705.710	53.066.432
				Total do passivo não circulante		125.705.653	110.365.545
				<b>PATRIMÔNIO LÍQUIDO (PASSIVO A DESCOBERTO)</b>			
				Patrimonio social	-	17.153.825	17.153.825
				Reservas de reavaliação	-	10.209.882	10.209.882
				Déficits acumulados	-	(208.880.384)	(198.366.282)
				Outros Resultados Abrangentes	-	6.815.549	41.815.549
				Total do patrimônio líquido (Passivo a Descoberto)		(174.701.128)	(129.187.026)
<b>TOTAL DO ATIVO</b>		<b>42.556.654</b>	<b>66.726.940</b>	<b>TOTAL DO PASSIVO E PATRIMÔNIO LÍQUIDO (PASSIVO A DESCOBERTO)</b>		<b>42.556.654</b>	<b>66.726.940</b>

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações financeiras.

QUADRO 2

Real Sociedade Portuguesa de Beneficência (RSPB)

DEMONSTRAÇÃO DO SUPERÁVIT OU DÉFICIT  
PARA OS EXERCÍCIOS FINDOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2023 E 2022  
(Valores expressos em reais)

	nota	2023	2022
RECEITA LÍQUIDA	18	96.883.818	99.806.044
Custo dos serviços prestados	19	<u>(83.016.063)</u>	<u>(83.556.337)</u>
RESULTADO BRUTO		13.867.755	16.249.707
DESPESAS OPERACIONAIS			
Gerais e administrativas	20	(37.110.898)	(34.930.310)
Outras (despesas) e receitas operacionais, líquidas	21	<u>26.396.561</u>	<u>14.549.882</u>
		(10.714.337)	(20.380.428)
(DÉFICIT) / SUPERÁVIT DO EXERCÍCIO ANTES DO RESULTADO FINANCEIRO		<u>3.153.418</u>	<u>(4.130.721)</u>
Despesas financeiras	22	(28.203.512)	(18.442.002)
Receitas financeiras	23	<u>14.535.992</u>	<u>3.450.505</u>
SUPERÁVIT / (DÉFICIT) DO EXERCÍCIO		<u><u>(10.514.102)</u></u>	<u><u>(19.122.218)</u></u>

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações financeiras.



QUADRO 3

Real Sociedade Portuguesa de Beneficência (RSPB)

DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS ABRANGENTES  
PARA OS EXERCÍCIOS FINDOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2023 E 2022  
(Valores expressos em reais)

	<u>2023</u>	<u>2022</u>
(Déficit) / Superávit líquido do exercício	(10.514.102)	(19.122.218)
Receita com combinação de negócio (Centro de Oncologia)	<u>6.815.549</u>	<u>41.815.549</u>
Total de resultados abrangentes do exercício	<u><u>(3.698.553)</u></u>	<u><u>22.693.331</u></u>

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações financeiras.

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 2023 E 2022  
 (Valores expressos em reais)

	Patrimônio social	Reservas de reavaliação	Reserva de moratória - Pró SUS	Superávits (Déficits) acumulados	Outros Resultados Abrangentes	Total
SALDOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2021	17.153.825	10.209.882	-	(179.244.064)	-	(151.880.357)
Resultado do exercício	-	-	-	(19.122.218)	41.815.549	22.693.331
SALDOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2022	17.153.825	10.209.882	-	(198.366.282)	41.815.549	(129.187.026)
Resultado do exercício	-	-	-	(10.514.102)	(35.000.000)	(45.514.102)
SALDOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2023	17.153.825	10.209.882	-	(208.880.384)	6.815.549	(174.701.128)

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações financeiras.

QUADRO 5

Real Sociedade Portuguesa de Beneficência (RSPB)

**DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA  
PARA OS EXERCÍCIOS FINDOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2023 E 2022  
(Valores expressos em reais)**

	2023	2022
FLUXOS DE CAIXA DAS ATIVIDADES OPERACIONAIS		
Superávit (Déficit) do exercício	(10.514.102)	(19.122.218)
Ajustes para reconciliar o lucro (prejuízo) líquido ao caixa gerado pelas atividades operacionais:		
Combinação de negócio (Centro de Oncologia)	(35.000.000)	41.815.549
Depreciações	1.978.112	1.980.076
Valor residual do ativo imobilizado baixado	4.634	241.809
	(43.531.356)	24.915.216
(Aumento) diminuição dos ativos:		
Clientes	(1.634.200)	(1.148.849)
Estoques	(31.821)	524.356
Adiantamentos	(799.324)	30.162
Depósitos judiciais - não circulante	(55.935)	(69.349)
Antecipação de aluguel	-	-
Impostos a recuperar	(424.729)	(262.631)
Aumento (diminuição) dos passivos:		
Fornecedores - circulante	8.769.524	4.400.761
Acordos com fornecedores	(562.587)	668.433
Honorários médicos	(191.697)	901.212
Obrigações tributárias	3.230.371	1.539.903
Obrigações tributárias - Parcelamentos - circulante	(861.999)	(1.332.408)
Obrigações sociais	1.508.816	247.656
Adiantamento de clientes	10.505.031	(9.702.649)
Outras contas a pagar	185.198	435.257
Acordos com fornecedores - não circulante	(144.067)	(244.067)
Provisão de contingências - não circulante	516.421	(384.492)
Obrigações tributárias - Parcelamentos - não circulante	2.639.278	(7.477.755)
Fornecedores - não circulante	27.696.919	(3.848.896)
	50.345.199	(15.723.356)
CAIXA LÍQUIDO GERADO (CONSUMIDOS) NAS ATIVIDADES OPERACIONAIS	6.813.843	9.191.860
FLUXOS DE CAIXA DAS ATIVIDADES DE INVESTIMENTOS		
Investimentos	25.999.999	(200.000)
Adições de bens do ativo imobilizado	(508.482)	(669.652)
CAIXA LÍQUIDO UTILIZADO NAS ATIVIDADES DE INVESTIMENTOS	25.491.517	(869.652)
FLUXOS DE CAIXA DAS ATIVIDADES DE FINANCIAMENTOS		
Empréstimos e financiamentos - circulante	(16.578.949)	(4.257.192)
Empréstimos e financiamentos - não circulante	(15.368.443)	(3.188.313)
Reserva de moratória - Pró SUS	-	-
CAIXA LÍQUIDO GERADO PELAS ATIVIDADES DE FINANCIAMENTOS	(31.947.392)	(7.445.505)
CAIXA LÍQUIDO GERADO (CONSUMIDO) PELAS ATIVIDADES OPERACIONAIS, DE INVESTIMENTOS E DE FINANCIAMENTOS	357.968	876.703
A VARIAÇÃO DO CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA É ASSIM DEMONSTRADA:		
No início do período	3.624.109	2.747.406
No fim do período	3.982.077	3.624.109
AUMENTO (REDUÇÃO) DO CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA	357.968	876.703

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações financeiras.

## **REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA.**

### **NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS REFERENTES AOS EXERCÍCIOS FINDOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2023 E 2022 (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 2022 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

	2023	2022
Caixa	62.668	62.085
Bancos	1.320.185	528.621
Aplicação financeira	2.599.224	3.033.403
	3.982.077	3.624.109

Em 2023 houve operações de captação de empréstimos junto aos Bancos Santander e Unicred. Esse saldo ficou em conta bancária durante o exercício de 2023 e foi parcialmente consumido dentro do exercício.

Também houve resgates de aplicações financeiras durante o exercício de 2023 que totalizaram montante líquido de R\$ 434 mil.

## 5. CLIENTES

	<u>2023</u>	<u>2022</u>
Associação de Saúde Portuguesa de Beneficência	7.369.218	5.898.486
Sistema Único de Saúde - SUS	3.639.939	3.639.939
Outros créditos	1.005.304	877.335
Convênios a receber	907.975	893.098
Aluguéis	41.381	36.068
Cheques devolvidos	24.444	24.444
( - ) Provisão para perda sobre crédito	<u>(700.838)</u>	<u>(716.147)</u>
	<u><u>12.287.423</u></u>	<u><u>10.653.223</u></u>

A principal variação no saldo de contas a receber no montante de R\$ 1.471 mil está atrelado ao incremento no faturamento com a Associação de Saúde Portuguesa de Beneficência – ASPB.

## 6. ESTOQUES

	<u>2023</u>	<u>2022</u>
Materiais e medicamentos	2.490.385	2.206.212
Outros estoques	394.427	438.944
Gêneros alimentícios	<u>23.518</u>	<u>231.353</u>
	<u><u>2.908.330</u></u>	<u><u>2.876.509</u></u>

## 7. BLOQUEIOS JUDICIAIS

	<u>2023</u>	<u>2022</u>
Valores bloqueados judicialmente	1.098.627	1.042.692
( - ) Provisão para perda	<u>-</u>	<u>-</u>
	<u><u>1.098.627</u></u>	<u><u>1.042.692</u></u>

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

A abertura dos depósitos judiciais por esfera em 31 de dezembro de 2023 e 2022 estão abaixo demonstrados:

<u>Esfera judicial (Categoria)</u>	<u>2023</u>	<u>2022</u>
ANS	338.145	337.428
Trabalhistas	308.660	295.200
Cível	300.386	253.124
Governo Federal	151.436	156.940
	<u>1.098.627</u>	<u>1.042.692</u>

## 8. INVESTIMENTOS

	<u>2023</u>	<u>2022</u>
Investimentos em outras sociedades (i)	-	26.000.000
Imóveis destinados a renda com aluguéis	3.802.971	3.802.970
Títulos de capitalização	200.000	200.000
	<u>4.002.971</u>	<u>30.002.970</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.

(i) Em 31 de janeiro de 2023 foi autorizado em ata de administração da Associação de Saúde Portuguesa de Beneficência - ASPB ("Operadora"), a devolução do investimento no valor de R\$ 26.000.000. Esta devolução levou em conta uma série de análises gerenciais internas da Operadora, incluindo a redução do capital regulatório por meio das iniciativas de governança corporativa da Operadora.



### Imóveis destinados a renda

Os imóveis destinados a renda com aluguéis geraram uma renda anual de R\$ 389 mil em 2023 e 359 mil em 2022, conforme demonstrado na nota explicativa nº 21.

### Títulos de Capitalização

Refere-se a saldos aplicados em títulos de capitalização bancários, com as seguintes instituições financeiras e montantes:

Banco Bradesco R\$ 100.000 em 2023 e 2022;

Banco Caixa Econômica Federal R\$ 100.000 em 2023 e 2022.

## 9. IMOBILIZADO

Descrição	Taxa de depreciação	Custo	Depreciação acumulada	Líquido	
				2023	2022
Edifício social	4%	15.649.793	(10.733.482)	4.916.311	5.541.841
Reavaliação edifício social	4%	13.519.428	(7.570.880)	5.948.548	6.489.325
Aparelhos médicos e instrumentais	10%	5.403.772	(3.396.136)	2.007.636	2.214.718
Móveis, utensílios e equipamentos	10%	4.968.375	(3.065.431)	1.902.944	1.829.485
Reavaliação de outros imóveis de uso	4%	1.052.356	(589.319)	463.037	505.131
Outros imóveis de uso	4%	844.508	(373.209)	471.299	511.469
Veículos	20%	327.644	(215.161)	112.483	134.815
Utensílios de copa e cozinha	10%	105.995	(88.036)	17.959	6.251
Equipamentos de informática	20%	1.284.573	(925.234)	359.339	439.410
Ferramentas e utensílios de manutenção	10%	52.304	(35.133)	17.171	18.546
		<u>43.208.748</u>	<u>(26.992.021)</u>	<u>16.216.727</u>	<u>17.690.991</u>

Mapa de movimentação do imobilizado

Custos	2022			2023
	Final	Adições	Baixas	Final
Edifício social	15.650.071	-	(278)	15.649.793
Reavaliação edifício social	13.519.428	-	-	13.519.428
Aparelhos médicos e instrum.	5.320.264	93.740	(10.232)	5.403.772
Móveis, utensílios e equipam.	4.751.009	345.026	(127.660)	4.968.375
Reav. de outros imóveis de uso	1.052.356	-	-	1.052.356
Outros imóveis de uso	844.508	-	-	844.508
Veículos	327.644	-	-	327.644
Utensílios de copa e cozinha	91.929	14.066	-	105.995
Equipamentos de informática	1.248.280	54.526	(18.233)	1.284.573
Ferramentas e utensílios de manut.	51.180	1.124	-	52.304
	42.856.669	508.482	(156.403)	43.208.748
Depreciação acumulada				
Edifício social	(10.108.230)	(625.530)	278	(10.733.482)
Reavaliação edifício social	(7.030.103)	(540.777)	-	(7.570.880)
Aparelhos médicos e instrum.	(3.105.546)	(300.822)	10.232	(3.396.136)
Móveis, utensílios e equipam.	(2.921.524)	(271.567)	127.660	(3.065.431)
Reav. de outros imóveis de uso	(547.225)	(42.094)	-	(589.319)
Outros imóveis de uso	(333.039)	(40.170)	-	(373.209)
Veículos	(192.829)	(22.332)	-	(215.161)
Utensílios de copa e cozinha	(85.678)	(2.358)	-	(88.036)
Equipamentos de informática	(808.870)	(129.963)	13.599	(925.234)
Ferramentas e utensílios de manut.	(32.634)	(2.499)	-	(35.133)
	(25.165.678)	(1.978.112)	151.769	(26.992.021)
Imobilizado líquido	17.690.991	(1.469.630)	(4.634)	16.216.727

## 10. EMPRESTIMOS E FINANCIAMENTOS

Instituição financeira	Modalidade	Status	Encargos financeiros	2023	2022
Banco Caixa Econômica Federal	Capital de giro	Em vigor	1,25% a.m	9.691.398	10.000.000
Banco Caixa Econômica Federal	Capital de giro	Em vigor	1,20% a.m	5.720.762	5.842.106
Banco Daycoval S.A.	Capital de giro	Encerrado	0,75% a 1,64% a.m.	-	18.738.045
Banco Daycoval S.A.	Capital de giro	Encerrado	1,2% a.m.	-	6.019.724
Banco Daycoval S.A.	Capital de giro	Em vigor	0,88% a.m.	754.276	1.918.480
Banco Daycoval S.A.	Capital de giro	Em vigor	1,09% a.m	902.222	1.328.406
Banco Daycoval S.A.	Capital de giro	Em vigor	0,72% a.m	1.025.083	1.065.000
Banco Daycoval S.A.	Capital de giro	Encerrado	1,2% a.m.	-	799.512
Banco Pine	Capital de giro	Em vigor	0,86% a.m	5.918.228	7.000.000
Banco Pine	Capital de giro	Encerrado	0,75% a.m.	-	2.100.000
Banco Pine	Capital de giro	Encerrado	0,79% a.m.	-	1.400.000
Banco Santander S.A.	Capital de giro	Encerrado	0,65% a.m	-	7.338.742
Banco Santander S.A.	Capital de giro	Novo	0,47% a.m	6.500.003	-
Unicred do Estado de São Paulo	Capital de giro	Encerrado	0,49% a 1,18% a.m.	-	3.582.280
Unicred do Estado de São Paulo	Capital de giro	Novo	0,69% a.m	4.194.261	-
Uniprime Cooperativa de Crédito	Capital de giro	Em vigor	0,49% a 2% a.m.	604.000	125.330
				<u>35.310.233</u>	<u>67.257.625</u>
Passivo circulante				6.741.763	23.320.712
Passivo não circulante				<u>28.568.470</u>	<u>43.936.913</u>
				<u>35.310.233</u>	<u>67.257.625</u>

## 11. ACORDO COM FORNECEDORES

Representado por acordos realizados com fornecedores e prestadores de serviços médicos no montante de R\$ 383.443 em 2023 (R\$ 946.030 em 2022) no passivo circulante e R\$ 216.100 em 2023 (R\$ 360.167 em 2022) no passivo não circulante.

## 12. OBRIGAÇÕES SOCIAIS

	2023	2022
Férias a pagar	5.052.622	4.269.678
Salários	2.419.211	2.021.262
Sindicato	626.168	182.455
FGTS	293.306	357.304
Acordos trabalhistas	270.556	194.832
13º Salários	229.384	248.313
Empréstimo consignado	184.605	163.939
Rescisões	76.726	199.955
Pensão alimentícia	781	6.805
	9.153.359	7.644.543

## 13. 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 no montante de R\$ 20.546.528 em 2023 e R\$ 10.041.497 em 2022.

O Hospital vem cumprindo com as obrigações pautadas no Contrato de Prestação de Serviços de Atendimento Médico Ambulatorial e Hospitalar (“Contrato de Confissão de Dívida”) datado de 01 de abril de 2020. Até 31 de dezembro de 2023 foram pagas 36 parcelas do referido contrato que totalizaram R\$ 10.041.000, restando um saldo a pagar de R\$ 6.694.497. O montante remanescente de R\$ 3.810.534 refere-se aos adiantamentos de produção médica recebidos no decorrer do exercício de 2023 e serão compensados com produções médicas futuras.

#### 14. OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS

	<u>2023</u>	<u>2022</u>
ISSQN	3.795.550	2.810.402
IR Retido na Fonte	3.130.775	1.646.332
INSS	2.753.775	2.095.845
PIS sobre folha	250.674	118.180
Taxa de lixo	<u>2.480</u>	<u>32.124</u>
	<u>9.933.254</u>	<u>6.702.883</u>

As principais movimentações que ocorreram no ano estão relacionadas às provisões mensais do ISSQN e o recolhimento do IRRF e INSS sobre folha de pagamento ocorridas a partir de 2021, bem como o reconhecimento de atualização de juros e multas no montante de R\$ 1.699.906.

#### 15. OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS – PARCELAMENTO (CIRCULANTE E NÃO CIRCULANTE)

		<u>2023</u>			<u>2022</u>		
<u>Tributo</u>	<u>Status</u>	<u>Circulante</u>	<u>Não circulante</u>	<u>Total</u>	<u>Circulante</u>	<u>Não circulante</u>	<u>Total</u>
PERT Previdenciário I	Deferida e consolidada	3.754.337	18.516.566	22.270.903	5.208.164	18.228.575	23.436.739
INSS	Deferida e consolidada	4.014.088	9.647.967	13.662.055	5.113.316	9.642.637	14.755.953
Ressarcimento SUS	Parcelamento ANS	5.026.666	2.768.176	7.794.842	5.925.048	2.666.568	8.591.616
ISS Terceiros	Em negociação	-	6.576.954	6.576.954	-	7.185.339	7.185.339
IRRF/PIS/COFINS	Deferida e consolidada	159.075	4.248.520	4.407.595	696.365	4.294.253	4.990.618
PERT II - PIS/IRRF	Parcelamento	31.941	3.744.495	3.776.436	503.363	3.989.681	4.493.044
PERT Previdenciário II	Parcelamento	129.818	4.195.185	4.325.003	312.986	4.147.061	4.460.047
FGTS	Parcelamento	-	2.355.521	2.355.521	-	2.700.581	2.700.581
IRRF	Parcelamento	73.863	152.657	226.520	81.912	211.737	293.649
INSS Patronal	Parcelamento	510.983	2.001.348	2.512.331	-	-	-
Simplificado I	Parcelamento	2.895.834	-	2.895.834	-	-	-
Simplificado II	Parcelamento	382.550	1.498.321	1.880.871	-	-	-
		<u>16.979.155</u>	<u>55.705.710</u>	<u>72.684.865</u>	<u>17.841.154</u>	<u>53.066.432</u>	<u>70.907.586</u>

**16. FORNECEDORES E PRESTADORES DE SERVIÇOS – CIRCULANTE E NÃO CIRCULANTE**

	<u>2023</u>	<u>2022</u>
Fornecedores	9.807.625	8.148.402
Confissão de dívida - Investimento Oncologia (i)	7.000.000	-
Honorários de serviços de assessoria empresarial e advocacia (ii)	5.950.000	5.950.000
Contrato Pediatria	520.000	520.000
Acordo Sanasa	348.982	348.982
Acordo Centro Saneamento	144.067	144.067
Acordos Cíveis	144.000	-
EGM Engenharia	66.301	-
Acordo Centro Nefrológico	-	100.000
<b>Total do passivo circulante</b>	<b><u>23.980.975</u></b>	<b><u>15.211.451</u></b>
Confissão de dívida - Investimento Oncologia (i)	28.000.000	-
Honorários de serviços de assessoria empresarial e advocacia (ii)	4.462.500	4.462.500
Acordo Sanasa	3.315.330	3.664.312
EGM Engenharia	45.901	-
<b>Total do passivo não circulante</b>	<b><u>35.823.731</u></b>	<b><u>8.126.812</u></b>

- (i) Em 29 de dezembro de 2022, a Associação de Saúde Portuguesa de Beneficência – ASPB (“Operadora”) e o Hospital firmaram um contrato de compra e venda, adquirindo do Hospital, o negócio de tratamento oncológico (Centro de Oncologia e Hematologia) que fica localizado dentro do Hospital, por entender à época, que este negócio possuía grande sinergia com a Operadora.

Contudo, no decorrer do exercício de 2023, a Operadora não conseguiu desenvolver o negócio a ponto de tornar-se rentável. Desta forma, foi celebrado um Termo de Confissão de Dívida entre as partes, onde os valores pagos pela Operadora envolvendo o montante de R\$ 35.000.000 serão discutidos e devolvidos para a Operadora no decorrer dos próximos exercícios.

- (ii) O Hospital impetrou uma ação cível pública por ato de improbidade administrativa sob o nº 1036451-53.2023.8.26.0114 em trâmite perante a 3.ª Vara da Fazenda Pública da Comarca de Campinas-SP, cujo objeto são os contratos discutidos relativos aos serviços prestados de assessoria para o parcelamento tributário que embasam os autos principais de execução de embargos de cobrança sob os termos dos processos eletrônicos nº 1011907-98.2023.8.26.0114 e nº 1011918-30.2023.8.26.0114, dessa forma, o Hospital cessou os pagamentos relativos aos serviços em 2023. Os contratos foram firmados no montante de R\$ 21.000.000 que seriam 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. Em 31 de dezembro de 2023 o contrato apresentava 24 parcelas remanescentes.

Os contratos possuem valores distintos. Parte dos valores a pagar estão classificados na rubrica de Fornecedores no passivo circulante, e somam R\$ 5.950.000 e o restante no passivo não circulante, e somam R\$ 4.462.500, totalizando R\$ 10.412.500 em 31 de dezembro de 2023 e 2022, respectivamente.

## 17. PROVISÃO PARA CONTINGÊNCIAS

	2023			2022		
	Provável	Possível	Remoto	Provável	Possível	Remoto
Trabalhista i)	3.019.469	2.008.600	-	3.603.048	759.020	-
Cível ii)	1.497.173	2.305.000	-	397.173	1.834.000	11.554
	4.516.642	4.313.600	-	4.000.221	2.593.020	11.554
Provisão para contingência	<u>6.516.642</u>			<u>4.384.713</u>		

### (i) Processos trabalhistas reconhecidos na contabilidade

O saldo de R\$ 3.019.469 está composto em sua maioria por ações trabalhistas nas quais os autores requerem verbas trabalhistas (horas extras, adicionais por insalubridade), indenizações (por acidente de trabalho, doença e danos morais).

### (ii) Processos cíveis reconhecidos na contabilidade

O saldo de R\$ 1.497.173 está composto por ações de indenizações por danos morais, cobrança de honorários médicos e descumprimento de acordos.

## 18. RECEITA LIQUIDA

	2023	2022
Convênios	72.508.250	72.612.599
SUS - Sistema Único de Saúde	25.715.864	26.898.748
Particular	561.364	638.631
Convênio - Hospital Mario Gatti	-	-
( - ) Glosas	(1.901.660)	(343.934)
	<u>96.883.818</u>	<u>99.806.044</u>

## 19. CUSTO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

	<u>2023</u>	<u>2022</u>
Honorários médicos	(30.804.251)	(26.315.699)
Materiais e medicamentos	(i) (14.229.235)	(27.233.579)
Salários, encargos e outros benefícios	(i) (26.485.723)	(20.421.816)
Prestadores de serviços hospitalares (limpeza, gases, imagem e outros)	(i) (5.995.621)	(3.949.952)
FGTS	(3.150.822)	(3.094.649)
Lavanderia	(1.279.774)	(1.233.054)
Alimentação	(769.793)	(942.576)
Acordos e indenizações	(300.844)	(350.489)
Assistência médica	-	(14.523)
	<u>(83.016.063)</u>	<u>(83.556.337)</u>

- (i) O incremento dos custos refere-se basicamente aos montantes pagos para a Irmandade Misericórdia de Campinas - IMC, em função de um contrato de parceria entre a RSPB e IMC firmado em 2022, para a abertura de uma unidade de Pediatria nas dependências da IMC. No contrato de parceria todos os custos relacionados a construção e a operação são divididos por igual entre as partes.



20. DESPESAS GERAIS E ADMINISTRATIVAS

	2023	2022
Salários, encargos e outros benefícios	(18.283.923)	(14.250.197)
Contingência (i)	(2.983.771)	(5.440.313)
Manutenção e reparos (ii)	(3.312.394)	(2.967.914)
Conservação e limpeza (ii)	(2.821.607)	(2.917.242)
Honorários advocatícios (ii)	(2.118.007)	(389.477)
Água, luz e gás	(2.002.603)	(1.692.052)
Depreciação	(1.978.728)	(1.973.648)
Serviços prestados (ii)	(1.429.848)	(2.004.997)
Aluguel	(472.600)	(309.271)
Copa e cozinha	(426.270)	(416.042)
Locação	(417.001)	(312.835)
Legais e trabalhistas	(300.224)	(89.110)
Refeições	(296.535)	(327.460)
Honorários serviços técnicos (ii)	(174.818)	(180.307)
Material de escritório	(164.072)	(142.215)
Vigilância (ii)	(104.657)	(170.748)
Eventos	(82.000)	-
Telefone	(77.367)	(164.983)
IPTU	(74.279)	(93.467)
Uniformes	(52.192)	(52.441)
Outras despesas	(49.003)	(298.466)
Combustíveis	(38.438)	(22.759)
Seguro	(27.278)	(757.078)
Correios	(25.712)	(34.268)
Impostos e taxas	(21.379)	(92.706)
Assistência religiosa	(19.900)	(17.712)
Honorários consultoria (ii)	(17.255)	-
Publicidade e propaganda	(16.996)	-
Associação de classe	(16.674)	(24.302)
Consumo	(13.732)	(10.314)
Cursos e palestras	(10.866)	(1.826)
Indenizações	(6.750)	(4.259)
Viagem	(6.169)	(626)
Ajuste de estoque (iii)	(5.122)	(778.987)
Condução	(4.294)	(198.987)
Honorários auditoria (ii)	(4.071)	(11.700)
Jornais e revistas	(842)	(765)
Glosas	-	(1.750)
Fretes e carretos	-	(1.265)
Reversão de provisões	746.479	1.222.179
	<u>(37.110.898)</u>	<u>(34.930.310)</u>

- (i) O aumento refere-se basicamente as provisões do PERT Federal e ao REFIS Previdenciário, incluindo os montantes de juros e multas;
- (ii) A abertura por natureza dos principais contratos de prestação de serviços pagos no decorrer do exercício de 31 de dezembro de 2023, estão abaixo discriminados:

Natureza do Serviço Prestado	2023
Serviços de Limpeza Hospitalar	(3.356.359)
Serviços Advocáticos Diversos	(1.799.155)
Limpeza, Dedetização, Sanitização, Manutenções Preventivas e Corretivas Diversas	(1.235.353)
Serviços de T.I Diversos	(474.611)
Outros Serviços Diversos Prestadores	(439.996)
Direção técnica e Coordenações do P.A, Radiologia, Centro Clínico	(407.590)
Atualização e Treinamento do Sistema	(393.230)
Concessão CEBAS	(300.000)
Obra na Ala S2 (SUS) / CME	(242.506)
Serviço de Radiologia	(191.533)
Serviços do SAR	(174.520)
Coleta de Lixo	(170.510)
Serviços Contábeis	(123.438)
Serviços Pediatria	(98.496)
Serviços de Análises Laboratoriais	(88.956)
Consumo de Materiais e Medicamentos	(79.648)
Serviços de Esterilização	(68.271)
Serviços de Menor Aprendiz	(63.617)
Projeto De Gestão Estratégica De Custos E Melhoria Dos Resultados	(60.471)
Assessoria e Enfermagem	(53.000)
Alugueis Diversos	(42.773)
Serviços de Portaria, Zeladoria, Vigilância e Monitoramento	(31.594)
Serviço de Avaliação Patrimonial	(30.000)
Serviços de Soluções em Planos de Saúde	(29.003)
Serviços de Controle de Pragas	(25.974)
Serviços de Dosimetria das Radiações	(2.053)
	<u>(9.982.657)</u>

- (iii) Refere-se a lançamentos de ajustes de estoques de materiais e medicamentos relativos a entradas e saídas de material consignado que não estavam sendo contabilizados em função de seu consumo;

## 21. OUTRAS (DESPESAS) E RECEITAS OPERACIONAIS LIQUIDAS

		<u>2023</u>	<u>2022</u>
Outras receitas	(ii)	15.474.429	654.819
Contrato de uso da marca	(i)	13.205.993	12.201.136
Receita com gratuidade		8.186.816	7.539.721
Gratuidade		7.038.792	6.594.796
Doações		906.694	1.218.488
Ajustes de estoque consignado		394.671	-
Receita com aluguel de imóveis		388.603	359.083
Emendas temporárias		200.000	-
Venda de ativo imobilizado		183.495	32.000
Programa Mais Santa Casas		173.511	186.756
Ajuste de inventário		28.566	(62.550)
( - ) Receita com gratuidade		(8.186.816)	(7.539.721)
( - ) Gratuidade		(7.038.792)	(6.594.796)
( - ) Provisão de tributos patronais		(4.436.691)	-
( - ) Alienação de ativos imobilizados		(122.710)	(39.850)
		<u>26.396.561</u>	<u>14.549.882</u>

### 21.1 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) Refere-se aos valores cobrados da ASPB pela utilização da marca.
- (ii) Refere-se em sua maioria aos recebimentos advindos de ressarcimentos de custos e despesas administrativas advindas da Gestão Administrativa da folha de pagamento dos colaboradores da Associação de Saúde Portuguesa de Beneficência – ASPB (“Operadora”), bem como do Centro de Oncologia e Hematologia do Hospital. Nesta rubrica também são reconhecidas as receitas com refeição aos acompanhantes dos pacientes (R\$ 14 por refeição), utilização de Wifi (R\$ 10 por senha de acesso).

## 22. DESPESAS FINANCEIRAS

		<u>2023</u>	<u>2022</u>
Juros s/ empréstimos bancários	(i)	(19.165.198)	(13.941.339)
Juros e multa	(ii)	(8.545.883)	(3.160.096)
Comissões agenciamento de empréstimos		(226.668)	(1.082.532)
Variação monetária		(218.768)	(131.934)
Despesas bancárias		(27.978)	(24.055)
Custas com cartório		(11.101)	(82.987)
Descontos concedidos		<u>(7.916)</u>	<u>(19.059)</u>
		<u>(28.203.512)</u>	<u>(18.442.002)</u>

- (i) Aumento decorrente do incremento de empréstimos e financiamentos em função de novas captações em 2023, junto aos bancos Santander e Unicred, bem como atualizações monetárias de juros e multas dos contratos de empréstimos inadimplentes, encargos por liquidação antecipada, seguro prestamista e demais tarifas bancárias.
- (ii) O aumento da rubrica refere-se em sua grande parte pela atualização monetária (juros SELIC e multa por atraso de 1%) da dívida tributária corrente e parcelada tomando como base os saldos iniciais de 31 de dezembro de 2022 no montante de R\$ 2.877.604.

## 23. RECEITAS FINANCEIRAS

		<u>2023</u>	<u>2022</u>
Descontos obtidos		9.055.727	2.623.860
Juros e multas ativos		4.748.961	56.887
Rendimentos de aplicações		723.519	764.528
Depósitos judiciais		<u>7.785</u>	<u>5.230</u>
		<u>14.535.992</u>	<u>3.450.505</u>

O aumento da receita financeira proveniente de descontos obtidos refere-se basicamente a negociações realizadas em operações de empréstimos e financiamentos com as seguintes instituições financeiras: (i) Banco Daycoval R\$ 8.822.362; (ii) Banco Pine R\$ 176.925, bem como com fornecedores diversos no montante de R\$ 57.070.

#### **24. 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.

#### **25. INSTRUMENTOS FINANCEIROS E RISCOS OPERACIONAIS**

As transações financeiras efetuadas pela Entidade em 2023 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 2023.

#### **26. 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.

#### **27. EVENTOS SUBSEQUENTES**

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

## 28. RECURSOS PÚBLICOS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

### 28.1. – MOVIMENTAÇÃO DAS CONTAS A RECEBER DOS RECURSOS PÚBLICOS

	<u>2023</u>	<u>2022</u>
Saldo inicial	3.639.939	2.344.484
Receita reconhecida	23.870.071	26.898.748
Recebimentos	<u>(23.870.071)</u>	<u>(25.603.293)</u>
Saldo final	<u><u>3.639.939</u></u>	<u><u>3.639.939</u></u>

### 28.2 – ABERTURA DOS RECEBIMENTO DOS RECURSOS PÚBLICOS POR CONVÊNIO

	<u>2023</u>	<u>2022</u>
SUS - Convênio 011/2021		
Governo Federal	15.654.577	12.048.195
Governo Municipal	8.050.986	9.993.574
Governo Estadual	33.508	-
SUS - Convênio 023/2023 - AMBIÊNCIA		
Governo Federal	<u>131.000</u>	<u>-</u>
Recebimentos totais	<u><u>23.870.071</u></u>	<u><u>22.041.769</u></u>

### 28.3 – ABERTURA DOS RECEBIMENTO DOS RECURSOS PÚBLICOS POR CONTRATOS

	<u>2023</u>	<u>2022</u>
SUS - Contrato Município 007/2022_10Leitos		
Governo Federal	-	3.561.524
Recebimentos totais	<u><u>-</u></u>	<u><u>3.561.524</u></u>

## 29. DATA DE AUTORIZAÇÃO PARA EMISSÃO DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS

A emissão das demonstrações financeiras foi autorizada pela Administração em 15 de abril de 2024.

\* \* \*

## PARECER DO CONSELHO FISCAL

Os membros do Conselho Fiscal da Real Sociedade Portuguesa de Beneficência inscrita com o C.N.P.J. (MF) n.º 46.030.318/0001-16, no exercício de suas atribuições legais e estatutárias, após examinarem o Balanço Patrimonial, as respectivas Demonstrações de Resultados e os registros contábeis pertinentes, relativos ao exercício encerrado em 31 de dezembro de 2023, acompanhados do parecer dos auditores independentes Evolução Auditores Independentes S.S. Ltda., concluem que as peças examinadas traduzem, adequadamente, a situação patrimonial e financeira da Instituição.

Campinas, 19 de abril de 2024.



**Dr. Ricardo Vieira de Almeida Barbosa**

**Presidente**



**Paulo Jorge Zeraik**

**Vice-Presidente**



**Guilherme de Brito Lara Romão**

**Secretário**