

Centro de Estudos e Pesquisas “Dr. João Amorim”

Relatório Anual de Atividades Assistenciais

Hospital Regional “Dr. Osiris Florindo Coelho” - Ferraz de Vasconcelos

Pronto Socorro Pediátrico e Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica

Convênio nº 00094/2021

São Paulo
2023

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO



GOVERNADOR

Tarcísio Gomes de Freitas

SECRETÁRIO DE SAÚDE

Eleuses Paiva

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISA "DR. JOÃO AMORIM"



DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Mário Santoro Júnior

DIRETOR TÉCNICO

Renato Tardelli

SUPERVISOR TÉCNICO REGIONAL

Adriana Cristina Alvares

COORDENADOR DE ENFERMAGEM

Natalia Mansuelli Fornereto

SUMÁRIO

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL	4
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	4
1.2 Hospital Regional "Dr. Osiris Florindo Coelho" - Convênio n.º 0094/2021	5
2. PERÍODO DE AVALIAÇÃO	6
3. DIMENSIONAMENTO GERAL	6
4. DESEMPENHO ASSISTENCIAL PRONTO SOCORRO INFANTIL E UTI PEDIÁTRICA	8
4.1 Indicadores - Produção	8
4.2 Indicadores - Qualitativo	9
5. SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	19
5.1 Indicadores - Pesquisa de Satisfação	19
❖ Atendimento de Pacientes Portadores de Doenças Vasculares Periféricas: No período analisado toda demanda de atendimento do vascular foi atendida, atingimos a meta contratual.	22
5.2 - Indicadores - UTI NEO	23
5.3 - Indicadores - Pronto Socorro Adulto	24
6. GESTÃO FINANCEIRA	25
7. PARECER FINAL	25
Apêndice 1 -	27
Quadro Demonstrativo Financeiro:	27
Fluxo de Caixa	27

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL

1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM

Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim" - CEJAM é uma entidade sem fins lucrativos fundada em 20 de maio de 1991 por um grupo de médicos, advogados e profissionais de saúde do Hospital Pérola Byington - Centro de Referência da Saúde da Mulher e de Nutrição, Alimentação e Desenvolvimento Infantil – CRSMNADI para dar apoio àquela Instituição.

Seu nome é uma homenagem ao Dr. João Amorim, médico obstetra, um dos seus fundadores e 1º Diretor Clínico do Hospital Pérola Byington, com ampla experiência na administração em saúde.

Atuando por meio de contratos de gestão e convênios em parceria com o Poder Público, o CEJAM é qualificado como uma Organização Social (OSS). Atualmente conta com mais de 120 serviços e programas de saúde nos municípios de São Paulo, Mogi das Cruzes, Rio de Janeiro, Peruíbe, Cajamar e Campinas, sendo uma Instituição de excelência no apoio ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Visão

"Ser a melhor instituição nacional na gestão de saúde populacional".

Missão

"Ser instrumento transformador da vida das pessoas por meio de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde".

Valores

- Valorizamos a vida;
- Estimulamos a cidadania;
- Somos éticos;
- Trabalhamos com transparência;
- Agimos com responsabilidade social;
- Somos inovadores;

- Qualificamos a gestão.

Pilares Estratégicos

- Humanização;
- Atenção à Saúde;
- Equipe Multidisciplinar;
- Geração e Disseminação de Conhecimento;
- Tecnologia da Informação;
- Ecossistema em Saúde.

Lema

"Prevenir é Viver com Qualidade".

1.2 Hospital Regional "Dr. Osiris Florindo Coelho" - Convênio n.º 0094/2021

A celebração do referido convênio entre o CEJAM e o Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos - Dr. Osiris Florindo Coelho (HRFV), visa proporcionar a qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento à população, por demanda espontânea, na **Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP)** e **Pronto Socorro Pediátrico**, ofertando assistência humanizada voltada para resultados que obedecem aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, observando as políticas públicas voltadas para a área da saúde. Em março e abril este convênio teve o aditivo de Gerenciamento de serviços médicos para assistência de **Neonatologia**, compreendendo a **Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)**, **Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCO)** e o equipe para assistência de urgência/emergência no **Pronto Socorro Adulto do Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos**, incluindo equipe médica de clínicos emergencistas, ginecologista-obstetra, cirurgião vascular e equipe de enfermagem.

2. PERÍODO DE AVALIAÇÃO

O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas no período de **01 de janeiro de 2023 a 31 de dezembro de 2023**.

3. DIMENSIONAMENTO GERAL

A equipe de trabalho foi do **PSI e UTI pediátrica** é composta por 83 colaboradores previsto no plano de trabalho, com contratação de 6 feristas para a cobertura de férias, mantendo uma média no período de 104% dos colaboradores contratados.

Competência	Previsto em Plano de Trabalho	Efetivos no Período avaliado	Percentual de efetivação
janeiro/23	83	88	106%
fevereiro/23	83	88	106%
março/23	83	86	103%
abril/23	83	86	103%
maio/23	83	86	103%
junho/23	83	85	102%
julho/23	83	85	102%
agosto/23	83	88	106%
setembro/23	83	85	102%
outubro/23	83	88	106%
novembro/23	83	89	107%
dezembro/23	83	89	107%

4. DESEMPENHO ASSISTENCIAL PRONTO SOCORRO INFANTIL E UTI PEDIÁTRICA

4.1 Indicadores - Produção

Atendimentos	2023											
	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
Acolhimentos com classificação de risco	3200	4748	7624	6293	6729	5139	3587	5254	5062	5353	4830	4122

Análise crítica: Observamos que em todo período ultrapassamos a **meta de atendimento que é de 2500 mês**. O acolhimento e a Classificação de Risco é realizada pelo enfermeiro para 100% dos pacientes e de forma ininterrupta. Vale ressaltar que o quadro de colaboradores é previsto para o atendimento de 2500 pacientes mês e mesmo com o déficit não temos prejuízo à assistência ao paciente.

Indicador	Meta	2023											
		jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
Atendimentos no PS Infantil	≥ 2500	3200	4748	7624	6293	6729	5139	3587	5254	5062	5353	4830	4122
Tempo estimado entre a chegada do paciente e a classificação de risco	≤ 25 minutos	00:03:00	00:08:00	00:12:00	00:18:00	00:12:00	00:08:00	00:06:30	00:07:00	00:07:00	00:08:00	00:08:00	00:07:00
Tempo estimado para atendimento RISCO VERMELHO	Imediato	Imediato	Imediato	Imediato	Imediato	Imediato	Imediato	Imediato	Imediato	Imediato	Imediato	Imediato	Imediato
Tempo estimado para atendimento RISCO AMARELO	≤30 minutos	00:19:00	00:25:00	00:23:30	00:22:50	00:24:40	00:24:26	00:21:50	00:24:50	00:25:00	00:22:30	00:25:00	00:23:00
Tempo máximo de permanência no PS – Leitos de Observação sem justificativa	≤24 horas	13:30:00	17:46:00	12:55:00	09:00:00	18:00:00	20:50:00	08:21:00	09:25:00	05:06:00	06:42:00	09:47:00	06:25:00

4.2 Indicadores - Qualitativo

Análise crítica:

- ❖ **Atendimento no PS Infantil:** Conforme descrito anteriormente, ultrapassamos a meta de atendimento de pacientes em todo período analisado, vale ressaltar que o quantitativo de profissionais foi contratado para cumprir a meta contratual, e mesmo com o grande número de atendimentos estes são realizados com excelência e de forma segura.

- ❖ **Tempo estimado entre a chegada do paciente e a classificação de risco:** Em todos os meses analisados a meta pactuada foi atingida. A análise deste indicador foi realizada através de amostragem pelas fichas de atendimentos, uma vez que, no período de gestão não foi implementado o prontuário eletrônico pela instituição.
- ❖ **Tempo estimado para atendimento RISCO VERMELHO:** O atendimento aos pacientes classificados como risco vermelho é de maneira imediata. Após sua classificação, os mesmos são direcionados e acolhidos na sala de emergência onde é realizado o primeiro atendimento, e caso o paciente não cumpra os critérios deste protocolo ele é redirecionado conforme nova classificação.
- ❖ **Tempo estimado para atendimento RISCO AMARELO:** O tempo médio para atendimento aos pacientes classificados com Risco Amarelo foi atingido em todos os meses ficando abaixo da meta estabelecida para este critério, esta análise é feita por amostragem pelas fichas de atendimentos conforme descrito anteriormente.
- ❖ **Tempo máximo de permanência nos leitos de Observação sem justificativa:** O tempo médio de permanência na Observação do Pronto Socorro Infantil ficou abaixo da meta pactuada em todos os meses analisados, a permanência está associada à resposta clínica (melhora) do paciente e bem como, o aguardo dos resultados de exames, após esse período o médico responsável toma conduta de internação ou alta.

4.3 Indicadores - UTI PED

Indicador	Meta	2023											
		jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
Saídas	≥ 39	16	20	15	18	22	18	19	18	14	20	21	18
Taxa de ocupação	≥ 90,00%	81,61%	73,93%	84,84%	93,33%	90,65%	77,33%	85,48%	86,13%	89,00%	84,52%	89,67%	81,61
Média de Permanência (dias)	≤ 7,00	15,81	10,35	17,53	15,56	12,77	12,89	13,95	14,83	19,07	13,10	12,81	14,06
Taxa de Mortalidade	≤ 3,00%	0,0%	5,0%	0,0%	11,1%	9,1%	0,0%	5,3%	0,0%	0,0%	0,0%	9,5%	0,0%
Taxa de Reinternação em 24 horas	≤ 1,00%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
IRAS	≤ 1,00%	2,74%	7,17%	5,03%	4,39%	0,0%	0,0%	2,46%	4,48%	2,30%	0,00%	3,83%	0,00%
Evento Sentinela	≤ 0,00%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Prontuários Evoluídos	100,00%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Análise crítica:

- ❖ **Saídas:** verificamos valores abaixo da meta estabelecida em todos os meses, o indicador corresponde a todas as saídas da UTI Pediátrica, o que compreende: alta para enfermagem pediátrica, transferência externa e interna e os óbitos ocorridos, vale ressaltar que nossos pacientes são de alta complexidade aumentando o tempo de permanência na unidade e assim diminuindo as saídas.
- ❖ **Taxa de ocupação:** A taxa de ocupação e paciente-dia são informações que estão correlacionadas, em nove meses os resultados alcançados foram abaixo das metas propostas, destes em quatro meses tivemos uma ocupação maior que

85%. Importante ressaltar que atendemos todas as demandas de vagas internas de pacientes vindos do Pronto Socorro Infantil que é uma demanda espontânea da população e externas via CROSS, as vagas solicitadas para pacientes com doenças de acometimento respiratórios foram todas aceitas e não tivemos leitos bloqueados em nenhum período.

- ❖ **Média de permanência:** A média de permanência da UTI Pediátrica ficou acima da meta pactuada. O indicador é a relação entre o total de pacientes-dia e o total de pacientes que tiveram saída no período, sendo que o resultado está diretamente relacionado ao perfil dos pacientes, com a gravidade e complexibilidade dos casos, principalmente internações de longa permanência que influenciam diretamente na média.
- ❖ **Taxa de mortalidade:** como observado em alguns meses a meta estabelecida não foi alcançada, a taxa de mortalidade está relacionada diretamente à complexidade, gravidade dos pacientes e instabilidade hemodinâmica dos mesmos, em Fevereiro tivemos 01 óbito: **V.H.L.A., 06 anos:** sexo masculino, chegou dia 18/02/2023, via Cross, menor proveniente do Hospital Santa Marcelina de Itaquaquecetuba acompanhado de médico e enfermeira, com adrenalina e noradrenalina contínuas correndo em acesso periférico. Chegou em uso de IOT + Ventilação Mecânica, sem respiração espontânea, com pupilas midriáticas não fotorreagentes, pulsos finos, glasgow 3, com **PIM de entrada de 100% (risco Muito Alto)**, questionado médico do transporte, que menor está provavelmente em morte cerebral, refere que foi avaliado por neurocirurgião daquele serviço, referiu TC crânio normal (sic). Avaliado TC de Crânio, com edema difuso, sem sinais de perfusão cerebral, compatível com Morte cerebral. Menor com história de cefaléia no dia 12/02/2023. Evoluiu com febre em 13/02/2023 na escola. Convulsionou e apresentou TCE. Procurou UPA, sendo avaliado e medicado. Realizado diagnóstico de convulsão febril. Liberado para casa e desde então a mãe refere criança sonolenta. Na quinta-feira 16/02/2023 pela manhã foi chamado SAMU, levado ao Hospital Municipal

Itaquaquecetuba, evoluiu com rebaixamento do nível de consciência sendo transferido para Santa Marcelina de Itaquaquecetuba. Realizado TC de crânio (normal segundo avaliação do neurocirurgião). Menor não acordou mais desde a saída da UPA. Mãe refere que não foi colocado em ventilação mecânica, apenas quando apresentou nova convulsão e parada cardiorespiratória por 2 minutos, na madrugada do dia 18/02/2023 foi solicitado então vaga de UTI Pediátrica, transferido para este serviço em vaga zero, com suspeita inicial de Meningite bacteriana. Foi iniciado protocolo de morte encefálica com testes clínicos pelo Médico intensivista, todos positivos para ME, dia 22/02/2023 foi realizado EEG pela equipe do Dante Pazzanese constatando traço residual de atividade cerebral, dia 23/02/2023 foi realizado novo EEG constatando Morte Encefálica, realizado declaração de óbito: Edema cerebral, Meningoencefalite e Mal convulsivo. Em abril tivemos 02 óbitos na UTI Pediátrica, sendo este dos pacientes, **V.R.T.G., 5 meses**, sexo feminino, menor deu entrada pelo PSI, chegou via SAMU em PCR por broncoaspiração, histórico de prematuridade nascida de 7 meses, sífilis congênita e Meningite neonatal, internação de 65 dias em UTI Neonatal de outro serviço, foi reanimada pelo SAMU, chegou nesse serviço bradicardica, arresponsiva, foi entubada e foi realizado passagem de Cateter venoso central, teste rápido de Covid positivo, encaminhada para UTI Pediátrica no dia 26/03/2023, iniciado DVA contínuas, criança evolui neste período gravíssima com choque séptico associado a Coagulação intravascular disseminada, evolui para Óbito no dia 02/04/2023. **PIM da admissão 77,1% (risco muito alto)** e **I.B.E.S., 2 anos**, sexo feminino, menor encaminhada de vaga zero de Arujá deu entrada pelo Pronto Socorro Infantil na madrugada do dia 05/04/2023 em Falência Respiratória onde foi chamado ajuda dos médicos da UTI Pediátrica para entubação, no procedimento presença de sangramento ativo pelas vias aéreas e cânula orotraqueal, criança foi encaminhada para UTI Pediátrica onde chegou chocada, gravíssima, plaquetopenica, com sangramento ativo por vias aéreas, oligúrica, em insuficiência renal aguda, iniciado diálise peritoneal, transfusão de hemoderivados, plaquetas crioceptado, plasma e hemácias, porém com CIVD grave (Coagulação Intravascular Disseminada), na madrugada do dia 07/04/2023 evolui com queda de saturação e bradicardia, evoluindo para PCR sendo reanimada por 35 minutos, com sangramento ativo pela cânula, nariz e boca, evoluindo para óbito. **PIM da admissão 71% (risco muito alto)**. Em maio tivemos 02

óbitos, **L.R.S.S., 7 meses**, sexo masculino, chegou dia 27/05/2023, paciente encaminhado de Itaquaquetuba de vaga zero, com histórico de 12 horas de evolução, criança estava com pai, o mesmo relata que deu mamadeira e foi dormir, logo após a avó paterna encontra criança toda vomitada com boca cianótica onde levaram criança por volta da 01 da manhã para o hospital, criança chegou já muito desconfortável onde foi aspirado muito leite das vias aéreas, hoje deu entrada no PSI deste serviço onde foi encaminhado para UTI Ped assim que chegou neste hospital, menor deu entrada às 09:10 hs em franca insuficiência respiratória com FR 100 rpm em máscara não reinalante a 10 litros, chocado, hipotenso, mal perfundido, descorado. Ficou por menos de 48 horas no nosso serviço evoluindo com insuficiência renal, anúrico, choque refratário a drogas pulmão de SARA evoluindo para óbito no dia 29/05/2023 às 15:20 hs. **PIM da admissão 86% (risco muito alto) e V.A.D., 3 anos**, sexo feminino, encaminhada do centro cirúrgico após troca de traqueostomia, estava internada neste hospital a 7 dias, mãe relata que criança veio por quadro de tosse e desconforto respiratório onde ficou no PSI até ir para cirurgia, estava em uso de ceftriaxone, evolui com piora e desceu para emergência por quadro de febre persistente, passou dia todo com febre e iniciou sangramento pela traqueostomia boca e nariz com sangue vivo, criança deu entrada neste serviço as 17:25 hs do centro cirúrgico, grave, chocada, SAT O2 40% em ambu, com acesso periférico, realizado passagem de CVC em veia jugular esquerda sem intercorrências, solicitado plasma e crioceptado. Dia 14/05/2023 mantendo gravíssima, em péssimo estado geral, com parâmetros altíssimos no VM, ainda com presença de sangue vivo na aspiração, porém, em menor quantidade, em uso de DVA altíssimas com noradrenalina 0,6mcg/kg, associado adrenalina continua, recebeu plasma e crioceptado de horário, evoluindo para óbito às 17:50 hs no dia 15/05/2023. **PIM da admissão 89% (risco muito alto)**. No mês de Julho tivemos 01 óbito **R.V.A.M.B., 9 meses**, sexo masculino, paciente deu entrada pelo PSI em 29/06/23, vindo de Poá, via CROSS, apresentando desconforto respiratório, HD: sepse de foco pulmonar, derrame pleural, pneumonia necrotizante. Paciente com histórico de febre e sintomas gripais há 10 dias com uso de medicações sintomáticas e antibiótico. Apresentou piora do quadro e foi levado novamente ao PS onde teve diagnóstico de pneumonia, e encaminhado para nosso serviço, realizado IOT na chegada, solicitado vaga de UTI, realizado drenagem de Tórax com

presença de secreção purulenta e espessa, paciente com parâmetros altos no ventilador e em uso de drogas vasoativas, apresentando desaturação, apresentou quatro PCRs revertidas. Em 03/07/2023 evoluiu com PCR novamente, realizado manobras de reanimação sem sucesso, declarado óbito às 10:40 hs. **PIM da admissão 84% (risco muito alto)**. Em novembro tivemos 02 óbitos, **I.J.S., 1 mês**, sexo masculino, **PIM da admissão 82% (risco muito alto)**. Deu entrada com quadro de insuficiência respiratória aguda, com VSR positivo, deixado em CPAP nasal nas primeiras horas porém evoluindo para IOT, evoluindo nas primeiras 72 horas gravíssimo anúrico, iniciado diálise peritoneal, ficou mais de 10 dias em diálise sem resposta, mantendo anúrico, com distúrbio de coagulação grave e com necessidade de transfusão de hemoderivados. Evolui para Óbito no dia 28/11/2023 e **M.A.T.S., 2 meses**, sexo feminino, deu entrada no PSI no dia 12/11/2023, com histórico de 7 dias de evolução com tosse e coriza, **PIM da admissão 52% (risco muito alto)**. Assim que deu entrada na UTI optado por acoplar em CPAP nasal ficou, dois dias em CPAP no dia 15/11/2023 por piora clínica optado por IOT sem intercorrências, neste período não precisou de DVA, mantendo estável hemodinamicamente, no dia 21/11/2023 realizado extubação orotraqueal porém com necessidade de IOT em menos de 1 hora por laringite grave, ficou entubada por mais 5 dias com corticoide em programação de extubação, no dia 26/11/2023 foi extubada pela manhã sem intercorrências pela tarde evolui com bradicardia em CPAP, rendilhada, realizado IOT e 1 ciclo de manobra, com retorno espontâneo, evolui rendilhada com perfusão lentificada iniciado DVA, antibióticos, colhido culturas, criança evolui com nova PCR por 1 hora realizado manobras conforme PALS sem sucesso, declarado óbito, enviado para IML por ser um óbito inesperado visto que não temos Serviço de verificação de óbito no município.

PIM2 (*Pediatric Index of Mortality*) é um sistema de pontuação para avaliar a gravidade de doenças médicas em crianças, um dos vários sistemas de pontuação de UTI. Seu nome significa "Índice Pediátrico de Mortalidade". Ele foi projetado para fornecer uma mortalidade prevista para um paciente, seguindo um procedimento bem definido.

RISCO MUITO BAIXO - Score de 0 a 1

RISCO BAIXO - Score de 1 a 5

RISCO MÉDIO - Score de 5 a 15

RISCO ALTO - Score de 15 a 30

RISCO MUITO ALTO - Score > 30

- ❖ **Taxa de reinternação em 24 hs:** Não foram registrados casos de reinternação em 24 hs em todos os meses analisados.
- ❖ **IRAS:** É a infecção adquirida após o paciente ser submetido a um procedimento de assistência à saúde ou a uma internação, que possa ser relacionada a estes eventos, observamos que em alguns meses a meta não foi atingida, intensificamos os treinamentos de lavagem das mãos, cuidados com Cateteres Centrais e PICC, realizamos reunião com a SCIH do Hospital e a Coordenação da Higienização, para melhoria desse indicador.
- ❖ **Evento sentinela:** como observado não foram registrados casos de eventos notificáveis como Evento Sentinela em todos os meses analisados, prezamos pelo serviço de qualidade, com assistência humanizada e constante aperfeiçoamento das equipes para evitar eventos desta natureza.
- ❖ **Prontuários evoluídos:** Dos prontuários avaliados no decorrer dos meses analisados todos estavam evoluídos em conformidade com o estipulado pela comissão de prontuários.

5. SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

5.1 Indicadores - Pesquisa de Satisfação

Indicador	Meta	2023											
		jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
Reclamações na ouvidoria	≤ 0,00%	0,00%	0,48%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,37%	0,00%	0,00%	0,00%

Análise crítica: Como observado na tabela acima, em Fevereiro na UTI pediátrica dos 207 pacientes dia tivemos 01 ouvidoria da UTI Pediátrica, e em Setembro dos 267 pacientes dia tivemos 01 ouvidoria da UTI Pediátrica, todas foram analisadas e respondidas no prazo determinado.

Obs.: No relatório mensal enviado em setembro o indicador estava com valor errado, retifico a informação neste relatório, no mês de setembro tivemos 01 ouvidoria na UTI Pediátrica e 267 pacientes dia, totalizando 0,37%.

6. GESTÃO FINANCEIRA

Os recursos financeiros que sustentam as atividades do HRFV são repassados ao CEJAM pela SES/SP, conforme acordado no Convênio. Os resultados constam no quadro em anexo **(Apêndice 1)**.

7. PARECER FINAL

Após uma análise minuciosa do relatório de atividades anual, conseguimos mostrar nosso trabalho constante e comprometimento e a dedicação de toda a equipe envolvida, desde os profissionais de saúde até a administração.

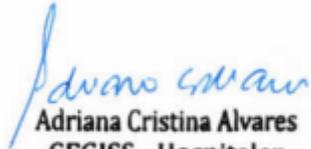
Ao longo do último ano, em meio a desafios sem precedentes, demonstramos resiliência e adaptabilidade, garantindo a continuidade e a qualidade dos serviços prestados. Conseguimos alcançar as metas estipuladas em termos de atendimento, qualidade dos cuidados, eficiência operacional e satisfação do paciente.

Além disso, as iniciativas de prevenção e promoção da saúde tiveram um papel significativo na melhoria dos indicadores de saúde da população atendida. Através de programas educacionais, campanhas de conscientização, junto aos nossos colaboradores, objetivando o bem-estar e a qualidade de vida ao público atendido.

Diante dos resultados positivos apresentados neste relatório, reafirmamos nosso compromisso junto ao Sistema Único de Saúde e SES-SP em garantir a qualidade na assistência à população que tanto necessita deste serviço. Agradecemos a confiança depositada em nossa instituição e renovamos nosso empenho em atender às necessidades de nossa comunidade com dedicação e excelência.

Nosso objetivo é sempre manter equipe de trabalho qualificada, estabelecer ações para melhoria dos processos de trabalho, garantindo a prestação de uma assistência segura, humanizada e eficiente.

São Paulo, 07 de fevereiro de 2024.



Adriana Cristina Alvares
CEGISS - Hospitalar
Supervisor Técnico Regional

Apêndice 1 -

Quadro Demonstrativo Financeiro:

Fluxo de Caixa

DEMONSTRATIVO FINANCEIRO
CONVÊNIO N° 0094/2021 - PS E UTI PED_FERRAZ DE VASCONCELOS-SP
PERÍODO: ANO 2023

ORÇAMENTO/ PLANO DE TRABALHO	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	TOTAL ANO
Termo Aditivo n° 0005/2023	967.348,03	967.348,03	967.348,03	967.348,03	967.348,03	967.348,03	967.348,03	967.348,03	967.348,03	967.348,03	967.348,03	967.348,03	11.608.176,36
Termo Aditivo n° 0006/2023	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	967.348,03	967.348,03	967.348,03	967.348,03	967.348,03	967.348,03	967.348,03	967.348,03	967.348,03	967.348,03	967.348,03	967.348,03	11.608.176,36
ENTRADAS/ RECEITAS	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	TOTAL ANO
Saldo Anterior C/c	818.499,00	941.214,87	959.945,21	1.004.057,00	1.072.077,45	1.036.923,90	91.686,05	1.071.826,03	1.099.658,41	1.118.915,23	1.128.688,88	1.017.442,99	-
Repasse Financeiro	1.095.366,04	967.348,03	967.348,03	967.348,03	967.348,03	967.348,03	-	967.348,03	967.348,03	967.348,03	967.348,03	967.348,03	11.736.194,37
Resultado Aplic. Financeira	6.015,79	8.644,24	10.987,38	8.631,97	11.660,99	3.886,98	10.173,93	9.688,27	7.240,88	10.202,44	8.305,00	6.049,66	101.487,53
Outros Créditos/ Reembolso	897,44	1.491,46	1.318,16	626,26	-	-	-	-	-	-	943,66	1.273,48	6.550,46
Outros Créditos/ Dev. Terceiros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Outros Créditos/ Aporte entre Convênios	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Outros Créditos/ Aporte Cooperativo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	1.920.778,27	1.918.698,60	1.939.598,78	1.980.663,26	2.051.086,47	1.040.810,88	2.036.556,04	2.048.862,33	2.074.247,32	2.096.465,70	2.105.285,57	1.992.114,16	11.844.232,36
Repasse Financeiro + Rendimento (B+C)	1.101.381,83	975.992,27	978.335,41	975.980,00	979.009,02	3.886,98	1.944.869,99	977.036,30	974.588,91	977.550,47	975.653,03	973.397,69	11.837.681,90
<i>Data do Repasse</i>	<i>06 e 30/01/2023</i>	<i>06/02/2023</i>	<i>06/03/2023</i>	<i>06/04/2023</i>	<i>05/05/2023</i>	<i>Não Houve</i>	<i>03 e 06/07/2023</i>	<i>14/08/2023</i>	<i>18/09/2023</i>	<i>06/10/2023</i>	<i>13/11/2023</i>	<i>15/12/2023</i>	
SAÍDAS/ DESPESAS	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	TOTAL ANO
Recursos humanos (CLT)	434.991,03	396.505,39	371.971,59	402.780,56	458.778,47	407.256,16	417.444,57	405.916,33	406.333,86	411.749,23	551.036,86	617.078,24	5.281.842,29
Recursos humanos (RPA)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Material médico/ hospitalar e Medicamentos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Material de consumo	163,30	329,80	9.063,80	-	5.500,00	494,55	-	8.439,35	-	4.130,50	5.239,00	-	33.360,30
Serviços Médicos	525.094,80	538.894,97	541.025,31	491.335,26	536.161,24	527.193,56	532.456,93	517.135,62	534.042,36	535.070,52	516.580,12	533.500,37	6.328.491,06
Outros serviços de terceiros	192,98	183,38	204,53	173,52	182,74	216,13	226,63	192,13	196,26	249,52	191,01	181,15	2.389,98
Despesas financeiras e bancárias	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Locações diversas	742,45	789,36	789,36	789,36	789,36	789,36	789,36	986,53	1.159,05	1.159,05	789,36	789,36	10.361,96
Manutenção de Equipamentos	1.907,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	6.302,12	2.000,00	5.654,70	4.426,13	4.426,13	36.716,08
Manutenção Área Física	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Manutenção de Sistemas	2.295,76	2.358,94	2.358,94	2.358,94	2.358,94	2.358,94	2.358,94	1.063,18	2.358,94	-	-	-	19.871,52
Utilidades públicas	650,00	650,00	650,00	674,63	674,63	674,63	674,63	674,63	674,63	674,63	674,63	674,63	8.021,67
Investimento/ Bens e materiais permanentes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Investimento/ Obras	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Despesas Gerenciais	12.628,64	6.451,34	6.553,60	7.431,84	7.717,19	8.141,50	8.620,26	8.494,03	8.566,99	9.088,67	7.961,81	11.841,37	103.497,24
Outras despesas	897,44	10.590,21	924,65	1.041,70	-	-	158,69	-	-	-	943,66	1.273,48	15.829,83
TOTAL	979.563,40	958.753,39	935.541,78	908.585,81	1.014.162,57	949.124,83	964.730,01	949.203,92	955.332,09	967.776,82	1.087.842,58	1.169.764,73	11.840.381,93
Dev.Transferências/Aporte Cooperativo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dev.Transferências/Entre Convênios (1476)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	979.563,40	958.753,39	935.541,78	908.585,81	1.014.162,57	949.124,83	964.730,01	949.203,92	955.332,09	967.776,82	1.087.842,58	1.169.764,73	11.840.381,93
SALDO ATUAL C/c	941.214,87	959.945,21	1.004.057,00	1.072.077,45	1.036.923,90	91.686,05	1.071.826,03	1.099.658,41	1.118.915,23	1.128.688,88	1.017.442,99	822.349,43	
SALDO EM C/c PROVISIONAMENTO	477.073,74	543.662,56	672.778,61	740.440,53	810.085,10	79,94	944.952,71	1.013.227,61	1.081.006,70	1.126.787,36	1.017.395,79	414.379,19	

PROVISÃO	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Provisão de Férias	370.580,79	370.013,03	369.330,08	369.893,93	355.402,70	356.588,45	355.600,71	365.570,33	385.485,99	393.563,51	401.612,52	406.243,48
Provisão 13º Salário	27.688,17	57.305,06	83.881,57	109.708,39	136.394,87	161.937,93	186.929,22	217.426,99	248.929,69	276.138,78	306.543,46	-
Rescisão	433.974,52	461.798,57	457.159,66	475.531,29	500.514,57	530.325,23	552.516,51	784.045,93	879.032,89	945.367,32	595.102,22	638.295,23
TOTAL	832.243,48	889.116,66	910.371,31	955.133,61	992.312,14	1.048.851,61	1.095.046,44	1.367.043,25	1.513.448,57	1.615.069,61	1.303.258,20	1.044.538,71

RESUMO - SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
SALDO ANTERIOR	818.499,00
TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	11.844.232,36
DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO	11.840.381,93
(A) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO	822.349,43
(B) VALOR DEVOLVIDO AO ORGÃO PÚBLICO	
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (A - B)	822.349,43