

Ibitinga, 14 de fevereiro de 2017.

Ofício Nº 15/2017

Excelentíssimo Senhor Presidente

Em resposta ao Ofício CMI Nº 43/2017 estamos encaminhando em anexo relatório conclusivo da auditoria realizada no mês de janeiro de 2017 pela Empresa GESTI.

Informamos que os valores do FGTS encontra-se desatualizado, não foi possível alavancar os valores reais e atuais, fizemos uma solicitação dos extratos administrativos a Caixa Econômica Federal, a qual não teve êxito, e até o momento não nos enviou resposta, para certificação segue em anexo protocolo com data desta solicitação.

Sendo assim , estamos a disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,



**Dr. EDSON FERNANDO INÁCIO**  
Interventor Judicial

Excelentíssimo Senhor.

**ANTONIO ESMAEL ALVES DE MIRA**

Presidente da Câmara Municipal da Estância Turística  
Ibitinga - SP

Abertura: 20/01/2017 - 10:25:15 Agência: IBITINGA, SP (980)

Registro N°

**6464082/17**

## Dados do Registro:

## Dados de Endereço e Contato:

Contato: LAERTE MARQUES  
Telefone: (16)3352-7711

104/0980-47

20 JAN. 2017

CEF - SRB  
08.1.09.01-0  
Cristiane Maria G. Zapata  
Matr. 024.479-4  
Técnico Bancário Novo

Não existem anexos para este registro.

(PZ SD)

<http://sifag.caixa/100/101/001/fag001d.asp?reg=6464082&idg=False&from=abertura>

20/01/201



Ibitinga – SP

SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA

GESTI SOLUÇÕES

DIAGNÓSTICO ASSISTENCIAL, OPERACIONAL e ADMINISTRATIVO

RIBEIRÃO PRETO

2017

## DIAGNÓSTICO ASSISTENCIAL, OPERACIONAL e ADMINISTRATIVO

**Instituição:** Santa Casa de Ibitinga

**Cidade:** Ibitinga - SP

**Datas:** Janeiro 2017

### GESTI SOLUÇÕES

A GESTI Soluções trabalha intensamente para fazer bem ao seu investimento. Grandes profissionais, tecnologia e conhecimento de todos os detalhes que fazem a diferença na qualidade e custos do seu Hospital.

Somos especialistas em oferecer soluções para a gestão do seu hospital com ênfase nos serviços de:

- ✓ Gestão de Serviços de CTI Geral, pediátrica e neonatal;
- ✓ Gestão de custos de materiais e medicamentos;
- ✓ Organização de equipe médica;
- ✓ Locação ou parceria para Equipamentos;
- ✓ Consultoria para Acreditação Hospitalar (ONA 1, 2 e 3)<sup>1</sup>;
- ✓ Estudos de Viabilidade;
- ✓ Gestão de processos e Cursos específicos.

As soluções de nosso portfólio trabalham em conjunto ou individualmente, conforme a prévia análise de suas necessidades.

<sup>1</sup> Em respeito à Norma Operacional Nº 13, da Organização Nacional de Acreditação – ONA, que dispõe sobre a atuação das Instituições Acredificadoras Credenciadas – IACs, e proíbe que tais instituições realizem consultoria, a GESTI Soluções informa que não é uma IAC, tendo, portanto, total autonomia para realizar consultoria de forma ética.

## Missão

- Promover gestão e soluções em assistência e organização hospitalar, com ênfase em alta qualidade, ética, transparência e sustentabilidade.

## Visão

- Consolidar-se como a principal empresa nacional em gestão de unidades de terapia intensiva e tornar-se referência nacional em soluções e gestão na área da saúde, mantendo a qualidade nos processos operacionais.

## Valores

- Comprometimento
- Credibilidade
- Eficiência
- Inovação
- Qualidade
- Raciocínio Estratégico
- Respeito
- Responsabilidade Social
- Transparência

## EQUIPE

**Luís Oscar Santin** – Graduado em Administração (Faculdades Associadas de São Paulo), Especialização em Gestão em Saúde (Centro Universitário de Franca), MBA em Gestão de Planos de Saúde (Centro Universitário São Camilo), atua há mais de 15 anos na administração hospitalar, com experiência em certificação ONA (com certificações em 02 hospitais) e em implantação de sistemas financeiros, administrativos, comerciais e medicina de grupo. Foi Diretor Administrativo e Financeiro da Medilar Emergências Médicas, Diretor Administrativo do Hospital São José, Superintendente geral do Hospital Montenegro e Gerente Administrativo e Financeiro do Hospital Unimed Franca. Atualmente é Consultor e Coordenador de Projetos da GESTI Soluções nas áreas, Diagnóstico, Administrativa, Financeira, Gestão de Processos, RH entre outras em diversos Hospitais e Operadoras de Saúde.

**Marcos Aurélio Seixas dos Reis** – Mestre em ciência, linha de pesquisa Tecnologia e Inovação, na área de Segurança do Paciente, Pós-Graduado em Gestão de Negócio em Saúde, Faculdade de Administração, da Fundação Armando Álvares Penteado – FAAP, 2012. Pós-graduado em Prevenção e Controle de Infecções em Serviços de Saúde (2008), Enfermeiro (2004), 10 anos de experiência em enfermagem em instituição acreditada com excelência (ONA III) pela Organização Nacional de Acreditação (ONA). Professor Tutor do Curso MBA-USP de Gestão em Saúde – INEPAD / FIERP.

**Jean Marco do Patrocínio** - Graduado em Gestão em Logística pela Universidade Metodista de São Paulo, Estágio acadêmico na Embraer S/A, Pós-Graduação em Gestão de Negócio de Saúde pela Uniara, 17 cursos específicos na área farmacêutica, 06 em prevenção de acidentes de trabalho, 03 em brigada de incêndio e 32 cursos e atualizações em gestão de pessoas e processos, consultor de Projetos GESTI e consultor de negócios e projetos Interact Solutions.

**Guilherme de Escobar Garcia** - Graduado em Administração de Empresas pela Universidade Moura Lacerda, Pós-Graduado em Gestão Financeira e Controladoria e em Gestão Empresarial pela FGV. Durante 12 anos atuou nas áreas Administrativa, Financeira e Controladoria em empresas de grande porte. Desde 2015 é consultor de Projetos da GESTI Soluções nas áreas, Diagnóstico, Administrativa, Financeira, Gestão de Processos e RH.

**Carlos Roberto de Melo** - Enfermeiro formado pelo Centro Universitário Barão de Mauá de Ribeirão Preto. Pós-Graduação - Formação Docente em Educação Profissional Técnica - Área da Saúde USP 2010. Membro do grupo de pesquisa na FEA-USP em Ribeirão Preto na área de controladoria. Gestão de Contas Médicas nos Serviços de Saúde – ABRAMGE -SP- 2010. Curso de Auditoria de Contas Hospitalares e Técnicas de Faturamento – Unisãopaulo – 2010. Mapeamento e Modelagem de Processos – Com Êxito - São Paulo 2012. Gestão do Negócio por Processos – Com Êxito- São Paulo 2012. Pós-Graduação em Qualidade nos Serviços de Saúde, Feluma – BH.

**Dr. Marcelo Lourencini Puga** - Graduado em Medicina em Ribeirão Preto, possui residência médica em clínica médica pelo Centro Médico de Campinas e em Medicina Intensiva pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP, com título de especialista em Medicina Intensiva pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira – AMIB, Pós-graduando do Departamento de Cirurgia e Anatomia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP. Docente de Clínica Médica do Curso de Medicina da Universidade de Ribeirão Preto – UM.

## 1. HISTÓRICO

Inaugurada oficialmente em 30 de setembro de 1928, a Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga iniciou suas atividades sob a direção de uma Irmandade constituída por eméritos cidadãos ibitinguenses.

Constituída sob a forma de uma associação hospitalar privada de caráter filantrópico, beneficente, assistencial e sem fins lucrativos, a Santa Casa de Ibitinga está imbuída em sua finalidade primordial de promover e assegurar o atendimento hospitalar, ambulatorial, de UTI e outros serviços que digam respeito à proteção da saúde das pessoas, em especial às carentes e mais necessitadas, por meio de cooperação, auxílio, manutenção de convênios e subvenções com a União, Estado de São Paulo e dos Municípios da microrregião através do Sistema Único de Saúde – SUS, bem como de demais pessoas físicas e jurídicas de direito público e privado, para a concepção, desenvolvimento e execução de programas, campanhas financeiras de levantamento de fundos e parcerias destinadas a suprir as carências da Entidade de forma adequada e a baixo custo, visando à consecução de seus objetivos sociais.

A Santa Casa de Ibitinga adota como padroeiro São Francisco de Assis.

Filantrópica por natureza, a Santa Casa de Ibitinga sempre contou com a ajuda da sociedade para manter o atendimento aos mais necessitados. Atualmente, a gratuidade do atendimento é mantida através de doações e de repasses, subvenções e convênios mantidos entre o Hospital e Entidades Públicas, através do Sistema Único de Saúde (SUS).

Para conservar a dignidade e eficiência do atendimento médico-hospitalar, devido aos repasses do SUS que não cobrem os custos dos procedimentos médico-cirúrgicos, de internações e dos demais serviços hospitalares, a entidade esforça-se ao máximo para complementar os valores através dos auxílios do Governo Federal, do Estado de São Paulo e do Município de Ibitinga, juntamente com convênios firmados em conjunto com outras entidades privadas e promovendo eventos junto à sociedade.

Hoje, a Santa Casa de Ibitinga, para poder continuar a prestar seus serviços e acompanhar os progressos da área médica, a exemplo de tantas outras Santas Casas pelo país, funciona através de um modelo de administração que envolve diversos

departamentos, diferente da estrutura originada pela Irmandade que a fundou. A tendência das Santas Casas é evoluir junto com os novos modelos de gestão filantrópica, voltados para a sustentabilidade, pois são fundamentais aos serviços prestados à saúde nacional.

## **2. INTRODUÇÃO**

A consultoria foi realizada nas dependências da Santa Casa de Ibitinga, na UPA e no Pronto Socorro, sempre com uma visita guiada pelos colaboradores das áreas envolvidas. Destacamos que houve a colaboração de todos os envolvidos nos diferentes setores, mesmo com certa desconfiança. Afirmamos que todos estão envolvidos, mas preocupados. Reconhecem os problemas, mas dizem não conseguir resolver sozinhos e a questão política é muito forte no clima organizacional.

Os trabalhos foram focados na validação das informações dos processos administrativos e assistenciais do hospital, buscamos analisar pontos fracos e pontos fortes dos processos, ou seja, identificar vulnerabilidades.

Referenciamos que os trabalhos foram realizados com clareza, lisura, sempre fundamentada em princípios – Constitucional, Legal, Técnico e Ético – Com uma visão ampla da Gestão e Qualidade da Assistência e Gestão de Documentos, tendo sempre como foco o bem-estar do ser humano.

## **3. OBJETIVOS A SEREM ALCANÇADOS**

- ✓ Apuração da assistência prestada, frente ao gerenciamento dos custos e segurança do paciente;
- ✓ Avaliação do modelo assistencial;
- ✓ Avaliação dos manuais e protocolos assistenciais;
- ✓ Avaliação dos indicadores estruturais, processos e resultados;
- ✓ Avaliação dos serviços de apoio assistencial;

- ✓ Avaliação financeira geral.
- ✓ Avaliação da Gestão.

#### 4. METODOLOGIA

Reuniões in loco, com os responsáveis pelos Setores/Departamentos, para levantamento de informações referentes à assistência, indicadores e custos das Unidades assistências, administrativas e de apoio. Foram 160 horas de trabalhos presenciais e mais 40 a distância.

#### 5. CARACTERIZAÇÃO

Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga

CNPJ: 49.270.671/0001-61

CNES: 2082640

Classificação: Hospital Geral

Natureza Jurídica: Instituição Privada, filantrópica e sem fins lucrativos.

**Composição dos leitos:**

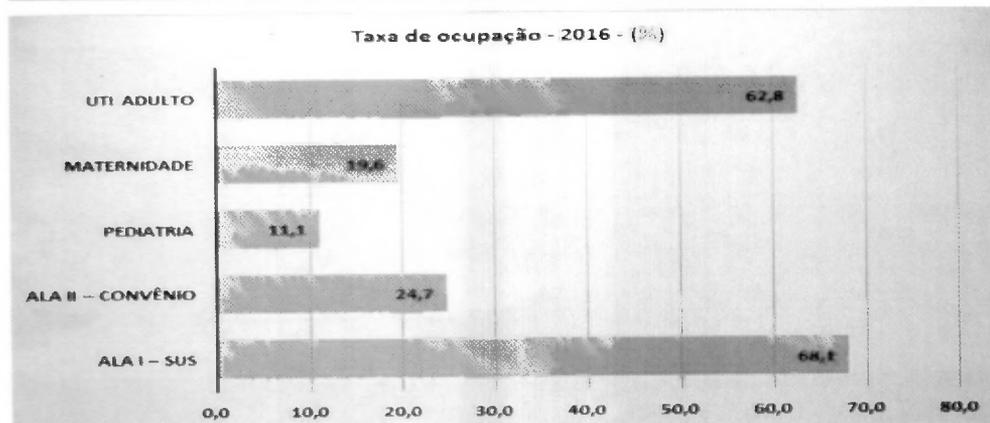
Composição dos leitos							
Descrição	Ala I	Ala II	Berçário	Maternidade	Pediatria	U. T. I.	Total Geral
<b>Total de Leitos</b>	34	36	4	22	25	8	129
Desativados no sistema	6	2	0	0	5	0	13
Liberados para internação	28	34	4	22	20	8	116
Leito-dia	28	34	4	22	20	8	116
C. Cirúrgico	3 salas	Pré-Parto	3 salas				
Existem 2 leitos cadastrado no sistema como Centro Cirúrgico e Sala de Parto que não sevem ser considerados de internação, que pode gerar ppequena divergencia nas taxas de ocupação							
Fonte: WARELINE							

Especialidade	Código	Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS	Leitos Convênio
Cirúrgico	3	Cirurgia geral	25	17	8
Saúde mental	87	Saúde mental	6	0	6
Clínico	33	Clínica geral	28	19	9
Complementar	74	UTI Adulto - tipo I	8	4	4
Obstétrico	43	Obstetrícia clínica	22	6	16
Pediátrico	45	Pediatria clínica	10	3	7
Outras especialidades	34	Crônicos	1	1	0
Total			100	50	50

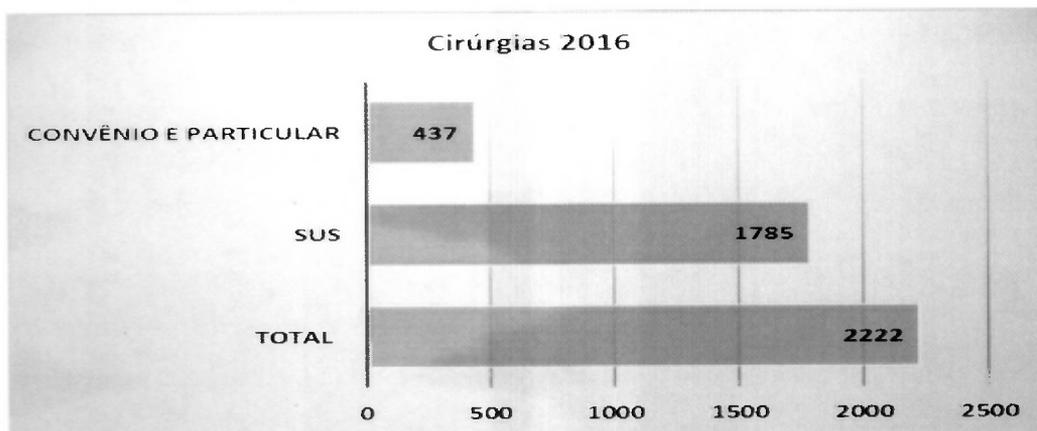
Fonte CNES - 01/2017

Existem divergências entre os leitos cadastrados no Sistema e os cadastrados no CNES, necessitando estudo de distribuição de leitos, comparado com a taxa de ocupação para efetivar a desativação de leitos fora de uso, adequando ao necessário conforme demanda e com isso atualização dos sistemas do CNES e WARELINE.

#### Taxa de ocupação Global:



### Número de Cirurgias



Observamos uma taxa de ocupação global baixa, especialmente influenciada pelo grande número de leitos destinados a internação particular e pediatria, unidades com baixa taxa de ocupação, indicando a possibilidade e ações para aumento da taxa de ocupação, ou mesmo redução do número de leitos, evitando gastos com insumos de conservação.

## 6. ANÁLISE SETORIAL

### LIDERANÇA E GESTÃO

#### **Aspectos Gerais:**

Analisamos o modelo de gestão atual, para isso, conversamos com os principais gestores do hospital para entender a forma como interagem e como atuam a frente de suas áreas.

Não existe um organograma formal e existem gestores atuando em várias funções sem a devida competência.

Notamos que não há uma estratégia clara e bem definida, dificultando a ação dos gestores e fazendo com que as prioridades sejam por áreas e não para a instituição.

É nítida a falta de definição das atribuições de cada gerência, a falta de metas e cobrança dos resultados.

Notamos que muitos projetos são realizados sem a devida elaboração de um plano de negócio, para demonstrar claramente a viabilidade ou não após a sua execução. Isso aumenta muito o risco da instituição. Como exemplo temos compra de equipamentos muito acima da complexidade do Hospital, ou seja, nunca serão utilizados.

A definição e distribuição de responsabilidades das atividades de gerenciamento com as lideranças da instituição facilitará o processo de acompanhamento estratégico pela prefeitura.

A descentralização das decisões e delegação de atividades faz com que todos façam aquilo que é mais prático e fácil, deixando de executar ações, prioritárias, muitas vezes mais difíceis. Como exemplo o sistema de folha de pagamento que poderia, há anos, ter sido trocado ou customizado, para evitar possíveis fragilidades.

Há necessidade emergencial de rever as funções e os resultados de alguns setores, tais como: Departamento de pessoal e Financeiro.

No que tange a gestão da saúde do município como um todo, notamos que há a necessidade de uma realocação e melhoria física de alguns serviços para melhorar a qualidade do atendimento e conseqüente resolutividade. Por exemplo, o Pronto Socorro fora do Hospital é um problema, pois o transforma em um grande ambulatório. Detalharemos mais todas as áreas a seguir.

### **Principais ações de melhoria:**

- ✓ Há a necessidade urgente da elaboração de um organograma.
- ✓ Criar um comitê gestor com a participação do Administrador do Hospital, Gestor Financeiro do Hospital, Interventor, Secretário de Saúde e mais 02 membros a definir. As atribuições desse comitê seriam:
  - Definam as atribuições de cada gerencia;
  - Elaborem um novo organograma;
  - Renegociar todos os contratos;
  - Renegociar o passivo e principalmente planejar o pagamento;
  - Iniciem o processo de elaboração do Planejamento Estratégico voltado para a Saúde do Município. Nesse planejamento deverá ser definido as questões relacionadas ao Pronto Socorro.
  - Rever o quadro gerencial do Hospital
  - E que tenham as seguintes responsabilidades:
    - Elaborar os principais indicadores de produção, desempenho e qualidade da instituição;
    - Mensalmente analisar os indicadores de produção, desempenho e qualidade da instituição;

- Ser o filtro de solicitações e elaborar pareceres para a tomada de decisão da prefeitura;
- Ser o avaliador de novas ideias, elaborando planos de negócio para subsidiar a tomada de decisão;
- Ser o responsável em dar andamento a todas as ações a serem executadas pelas gerencias;
- Ter autonomia para cobrar resultados e apontar deficiências;
- Ser o ELO entre a operação e a prefeitura.

## CONTRATOS

### **Aspectos Gerais:**

Notamos que não existe um setor responsável pelos contratos e principalmente pela gestão dos mesmos. Os contratos ficam no setor jurídico.

Como não há gestão, pode acontecer de alguns pagamentos serem realizados sem a prestação do serviço de forma adequada. Isso deveria ser regra para o pagamento da parcela. O gestor deve confirmar a qualidade e a prestação do serviço;

Não existem controles de vencimentos, reajustes e cláusulas de rescisão, podendo gerar pagamentos indevidos ou mesmo aplicação de índices errados;

Em relação aos contratos firmados entre a Santa Casa e prestadores de serviços em geral notamos que existem muitos fisicamente, mas faltam alguns, há necessidade de avaliação e cadastramento de todos;

Realizamos a análise dos contratos com a IBIMAGEM, Laboratório, Coordenações Médicas e de Preventiva, além do maior comprador de serviços, convênios, do Hospital, a Unimed. OS contratos com a Unimed e IBIMAGEM serão analisados nos respectivos setores;

O contrato de preventiva é atípico, pois foi firmado no fim do mês de dezembro, ou seja, poderia ter sido negociado no início da nova gestão, mas não foi. Esse contrato tem uma condição de pagamento, no mínimo, discutível, pois prevê um pagamento antes da prestação de serviço, ou seja, pré-pagamento, mas a partir do segundo mês passa para pós-pagamento. Não ficou claro o motivo disso, pois poderia ter sido assinado tudo como pós-pagamento ou ter sido negociado na nova gestão. Se havia atrasos nos pagamentos para o prestador e por isso houve um acerto de pagar a primeira parcela de forma imediata, isso poderia ter sido feito em documento a parte.

### **Principais ações de melhoria:**

- ✓ Reavaliar o resultado de todos os contratos;
- ✓ Implantar a gestão de contratos;

- ✓ Renegociar todos os contratos conseguindo uma adequação à situação da Santa Casa.

## JURÍDICO

### Aspectos Gerais:

Setor com profissional que atua por 4 horas diárias, realizando as avaliações contratuais e as demandas cíveis e trabalhistas.

Segue a relação de ações:

PROCESSOS COM FORNECEDORES			
NÚMERO DO PROCESSO	OBJETO DA AÇÃO	PARTE CONTRÁRIA	VALOR DA CAUSA
0009505-06.2011.8.26.0236	EXECUÇÃO	BUSTER PRODUTOS E EQUIPAMENTOS PARA LABORATORIOS LTDA	2.834,00
0007201-34.2011.8.26.0236	EXECUÇÃO DE TÍTULO EXTRAJUDICIAL	C. H. LAZZARI - ME	5.682,71
0001732-22.2002.8.26.0236	CUMPRIMENTO SENTENÇA	CASA FERRO MATERIAIS DE CONSTRUÇÃO LTDA	27.070,59
0009488-67.2011.8.26.0236	CUMPRIMENTO SENTENÇA	CBS MEDICO CIENTIFICA COM E REPRES LTDA	52.116,76
1005800-07.2016.8.26.0236	HOMOLOGAÇÃO ACORDO	CDR COMÉRCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA	105.738,17
0003920-70.2011.8.26.0236	EXECUÇÃO DE TÍTULO EXTRAJUDICIAL	CIRURGICA MAFRA LTDA	22.159,59
1003066-20.2015.8.26.0236	AÇÃO DE COBRANÇA	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	15.625,41
0000844-53.2002.8.26.0236	CUMPRIMENTO SENTENÇA	COMERCIAL HORTIFRUITIGRANJEIRO LINO LTDA	14.757,24
0000524-51.2012.8.26.0236	EXECUÇÃO DE TÍTULO EXTRAJUDICIAL	COMERCIAL JOÃO AFONSO LTDA	7.335,32
1000194-32.2015.8.26.0236	CUMPRIMENTO SENTENÇA	COMPANHIA PAULISTA DE FORÇA E LUZ - CPFL	138.548,44
0009483-45.2011.8.26.0236	CUMPRIMENTO SENTENÇA	CPFL	233.847,21
1002016-22.2016.8.26.0236	AÇÃO DE COBRANÇA	CPFL	319.853,12
0008098-28.2012.8.26.0236	EXECUÇÃO DE TÍTULO EXTRAJUDICIAL	DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	20.915,09
0000184-88.2004.8.26.0236	CUMPRIMENTO SENTENÇA	FELITTI COMÉRCIO DE PRODUTOS RADIOLÓGICOS LTDA	52.834,85
0014933-37.2009.8.26.0236	CUMPRIMENTO SENTENÇA	H.SIST INFORMATICA S.C. LTDA	240.000,00
1002969-20.2015.8.26.0236	EXECUÇÃO DE TÍTULO EXTRAJUDICIAL	INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ESTRATEGICO E ASSISTENCIA INT	1.507.564,50
0005684-91.2011.8.26.0236	EXECUÇÃO	MACROMED COMÉRCIO DE MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR LTDA	24.448,67
0003778-95.2013.8.26.0236	CUMPRIMENTO SENTENÇA	NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR	19.535,13
0005933-71.2013.8.26.0236	AÇÃO DE COBRANÇA	OLIVEIRA COMERCIO DE ACESSORIOS CIRURGICOS	12.437,29
0006425-34.2011.8.26.0236	EXECUÇÃO DE TÍTULO EXTRAJUDICIAL	S & D MATERIAIS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA	1.699,35
0002256-19.2011.8.26.0236	CUMPRIMENTO SENTENÇA	SOQUIMICA LABORATÓRIOS LTDA	14.478,01
0001495-83.2002.8.26.0236	CUMPRIMENTO SENTENÇA	WA DO BRASIL HOSPITALAR E LABORATORIAL	26.000,00
0001774-22.2012.8.26.0236	EXECUÇÃO DE TÍTULO EXTRAJUDICIAL	WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA	153.203,23
1000109-80.2014.8.26.0236	MONITÓRIA	WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA	305.580,17
			<b>3.324.264,85</b>

PROCESSOS DE RESPONSABILIDADE CIVIL			
NÚMERO DO PROCESSO	OBJETO DA AÇÃO	PARTE CONTRÁRIA	VALOR DA CAUSA
0002823-69.2010.8.26.0236	AÇÃO REPARAÇÃO DANOS	FÁBIO RODRIGO SILVA DOS SANTOS	20.000,00
0004995-96.2001.8.26.0236	AÇÃO REPARAÇÃO DE DANOS	TERESA CARRARETO	140.000,00
1000195-17.2015.8.26.0236	AÇÃO REPARAÇÃO DANOS	TATHIANA RODRIGUES SAQUETO	10.850,00
0006034-11.2013.8.26.0236	AÇÃO REPARAÇÃO DANOS	SONIA MARIA GIANGHINI	10.000,00
1001533-60.2014.8.26.0236	AÇÃO DANOS MORAIS	FLORDALICI MANZONI	100.000,00
0001017-23.2013.8.26.0236	AÇÃO DANOS MORAIS	MARCELA DIAS ANGELUCI	1.000,00
0001711-12.2003.8.26.0236	CUMPRIMENTO SENTENÇA	ADERSON BERNARDO	131.953,63
0001971-21.2005.8.26.0236	CUMPRIMENTO SENTENÇA	MARIA DA GRAÇA RUSSI RIBEIRO DA SILVA	234.000,00
			<b>647.803,63</b>

RECLAMAÇÕES TRABALHISTAS			
NÚMERO DO PROCESSO	OBJETO DA AÇÃO	PARTE CONTRÁRIA	VALOR DA CAUSA
0001789-25.2012.5.15.0049	RECLAMAÇÃO TRABALHISTA	ADILSON DENARDI	18.000,00
0001932-14.2012.5.15.0049	EXECUÇÃO FISCAL	UNIÃO	72.119,21
0081600-49.2003.5.15.0049	RECLAMAÇÃO TRABALHISTA	LUCIANE GUILHERME RAINERI	196.118,22
0097900-91.2000.5.15.0049	FGTS	SINSAUDE CAMPINAS	954.300,74
0098000-46.2000.5.15.0049	AÇÃO DE CUMPRIMENTO - ABONO E REFLEXOS	SINSAUDE CAMPINAS	20.080,22
0112900-97.2001.5.15.0049	AÇÃO DE CUMPRIMENTO - ACRÉDITOS COLETIVO	SINSAUDE CAMPINAS	6.854.426,78
0001217-35.2013.5.15.0049	RECLAMAÇÃO TRABALHISTA	EDUARDO GUILHERME RAINERI	10.000,00
			<b>8.125.045,17</b>

PROCESSOS DA FAZENDA PÚBLICA/AUTARQUIAS/AGÊNCIAS REGULADORAS/CONSELHOS - EXECUÇÕES FISCAIS			
NÚMERO DO PROCESSO	OBJETO DA AÇÃO	PARTE CONTRÁRIA	VALOR DA CAUSA
0004209-66.2012.8.26.0236	EMBARGOS À EXECUÇÃO	CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA SP	2.403,10
0001726-97.2011.8.26.0236	EXECUÇÃO FISCAL	AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS	8.498,40
0004460-55.2010.8.26.0236	EXECUÇÃO FISCAL	CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA	29.700,00
0001445-20.2006.8.26.0236	EXECUÇÃO FISCAL	UNIÃO	171.211,04
0001853-87.2014.8.26.0236	EXECUÇÃO FISCAL	UNIÃO	178.862,20
0001921-83.2016.403.6120	EXECUÇÃO FISCAL - FGTS	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	28.278,51
0002369-02.2004.8.26.0236	EXECUÇÃO FISCAL	UNIÃO	100.030,96
0002887-40.2014.8.26.0236	EXECUÇÃO FISCAL	AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS	42.110,40
0002994-84.2014.8.26.0236	EXECUÇÃO FISCAL	AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS	28.690,20
0004437-07.2013.8.26.0236	EXECUÇÃO FISCAL	UNIÃO	350.455,82
0004866-08.2012.8.26.0236	EXECUÇÃO FISCAL	FAZENDA DO ESTADO DE SÃO PAULO	18.936,67
0006104-33.2010.8.26.0236	EXECUÇÃO FISCAL	FAZENDA DO ESTADO DE SÃO PAULO	2.330,91
0006483-66.2013.8.26.0236	EXECUÇÃO FISCAL	UNIÃO	295.109,56
0006642-48.2009.8.26.0236	EXECUÇÃO FISCAL	FAZENDA DO ESTADO DE SÃO PAULO	3.449,74
0006643-33.2009.8.26.0236	EXECUÇÃO FISCAL	FAZENDA DO ESTADO DE SÃO PAULO	2.092,20
0007015-21.2005.8.26.0236	EXECUÇÃO FISCAL	UNIÃO	133.685,58
0008962-38.2015.403.6120	EXECUÇÃO FISCAL	AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS	523.351,80
0011731-53.2014.403.6120	EXECUÇÃO FISCAL	AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS	72.542,40
0055-1999	EXECUÇÃO FISCAL	INSS	
1021-2012	EXECUÇÃO FISCAL	FAZENDA DO ESTADO DE SÃO PAULO	
1022-2012	EXECUÇÃO FISCAL	FAZENDA DO ESTADO DE SÃO PAULO	
1027-2012	EXECUÇÃO FISCAL	FAZENDA DO ESTADO DE SÃO PAULO	
0008316-41.2016.8.26.0236	EXECUÇÃO FISCAL	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	299.380,44
1683-2010	EXECUÇÃO FISCAL	FAZENDA DO ESTADO DE SÃO PAULO	
			<b>2.291.119,93</b>

PROCESSOS DE AUTORIA DA SANTA CASA COMO CREDORA/AUTORA/EXEQUENTE			
NÚMERO DO PROCESSO	OBJETO DA AÇÃO	PARTE CONTRÁRIA	VALOR DA CAUSA
0001785-22.2011.5.15.0049	AÇÃO CIVIL PÚBLICA	AES TIETÊ S/A	778.096,15
0001797-07.2008.8.26.0236	CONCURSO DE CREDITORES	DIVERSOS	-
0002215-66.2013.8.26.0236	CONSIGNAÇÃO EM PAGAMENTO	BANCO DO BRASIL	-
1000005-54.2015.8.26.0236	CUMPRIMENTO SENTENÇA	SUELLEN APARECIDA DOS SANTOS	1.355,04
1003127-24.2016.8.26.0274	MONITÓRIA	JUJO CESAR FERNANDES	411,38
1003818-60.2016.8.26.0396	EXECUÇÃO EXTRAJUDICIAL	RICARDO ELIAS BERNARDINELLI - ME	2.089,88
1004021-85.2014.8.26.0236	CUMPRIMENTO SENTENÇA	CARINA BECKER CASTRO	815,89
1005072-63.2016.8.26.0236	AÇÃO DE COBRANÇA	REGIANE DA SILVA	276,04
1005077-85.2016.8.26.0236	MONITÓRIA	VANDERLEI LUIZ ALVES	101,37
1005205-08.2016.8.26.0236	MONITÓRIA	ALINE JULIANA LENHARO PERANDRE	1.649,01
1005206-90.2016.8.26.0236	MONITÓRIA	ALZILEIA DE OLIVEIRA	6.811,34
1005210-30.2016.8.26.0236	AÇÃO DE COBRANÇA	IZADORA MELINA MORAES RAMOS	1.700,00
1005213-82.2016.8.26.0236	MONITÓRIA	LUCIANA DA SILVA	780,45
1005218-53.2016.8.26.0236	MONITÓRIA	MARIO SERGIO MERGULHÃO	1.271,25
1005219-89.2016.8.26.0236	AÇÃO DE COBRANÇA	MARLI CAMARGO MALHEIRO	5.941,31
1005220-74.2016.8.26.0236	AÇÃO DE COBRANÇA	PAMELA CRISTINA MANZOCHI PINTO	8.574,63
1005221-59.2016.8.26.0236	AÇÃO DE COBRANÇA	SAMIR MAGALHÃES DOS SANTOS	5.189,71
1005296-98.2016.8.26.0236	MONITÓRIA	MARIA DA GRAÇA STORNILO TRANCOSO	21.429,37
1005479-69.2016.8.26.0236	MONITÓRIA	CLAUDIO GOMES PEIXE	394,99
1005483-09.2016.8.26.0236	MONITÓRIA	CLEITON APARECIDO OZANI PIMENTA	1.856,14
1005484-91.2016.8.26.0236	MONITÓRIA	LUIS GERALDO FERNANDES	2.249,37
1005486-61.2016.8.26.0236	MONITÓRIA	MARCIO DE PAULA MORAES	217,77
1005493-53.2016.8.26.0236	MONITÓRIA	PATRICIA GRAZIELA DE MORAES	432,13
1005495-23.2016.8.26.0236	MONITÓRIA	RODRIGO VICENTIN	186,43
1005496-08.2016.8.26.0236	MONITÓRIA	ROQUE DE ROSA NETO	208,97
1005746-41.2016.8.26.0236	MONITÓRIA	EVANDRO JOSÉ DA SILVA	600,00
1005750-78.2016.8.26.0236	MONITÓRIA	GABRIELA FONSECA CORREA	350,00
1005752-48.2016.8.26.0236	MONITÓRIA	IZADORA MELINA MORAES RAMOS	1.700,00
1005774-09.2016.8.26.0236	EXECUÇÃO EXTRAJUDICIAL	JOÃO BATISTA MENDES	1.770,65
1005807-96.2016.8.26.0236	MONITÓRIA	JONES GLEICE LOPES	350,00
1005812-21.2016.8.26.0236	EXECUÇÃO EXTRAJUDICIAL	MARGARETE BORGES RAMOS	209,57
1005817-43.2016.8.26.0236	EXECUÇÃO EXTRAJUDICIAL	PEDRO ELIAS POZATO	2.050,83
1005822-65.2016.8.26.0236	EXECUÇÃO EXTRAJUDICIAL	RENAN RIBEIRO DE CAMARGO	108,28
1005826-05.2016.8.26.0236	MONITÓRIA	RICARDO ALEXANDRE PINHEIRO DE FREITAS	700,00
1005835-64.2016.8.26.0236	EXECUÇÃO EXTRAJUDICIAL	RODRIGO DUARTE FERNANDES ME	2.150,74
1005856-40.2016.8.26.0236	MONITÓRIA	FRANCISCO PALHARES DA SILVA	1.895,19
1005858-10.2016.8.26.0236	MONITÓRIA	HAROLDO SOARES PEREIRA	3.536,56
1005860-77.2016.8.26.0236	MONITÓRIA	NAIARA VITTO MANDUCA	386,75
1005862-47.2016.8.26.0236	MONITÓRIA	MARGARETE BORGES RAMOS	752,25
1005865-02.2016.8.26.0236	MONITÓRIA	CAESP	575,00
			<b>858.774,44</b>

Segue abaixo o resumo da análise do departamento jurídico da instituição quanto às chances de perda ou ganho dos processos devedores e credores.

**PROCESSOS SANTA CASA - DEVEDOR**

TIPO	PROVÁVEL	POSSÍVEL	REMOTA
FORNECEDORES	1.481.221,82	1.843.043,03	-
RESPONSABILIDADE CIVIL	365.953,63	111.000,00	170.850,00
EXECUÇÕES FISCAIS	2.250.518,43	38.198,40	2.403,10
RECLAMAÇÕES TRABALHISTAS	8.115.045,17	10.000,00	-
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>12.212.739,05</b>	<b>2.002.241,43</b>	<b>173.253,10</b>

**PROCESSOS SANTA CASA - CREDOR**

TIPO	PROVÁVEL	POSSÍVEL	REMOTA
DIVERSOS	858.774,44	-	-
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>858.774,44</b>	-	-

**Principais ações de melhoria:**

- ✓ Implantar nova metodologia de trabalho, reduzindo carga horária e implantando um processo adequado para o hospital;
- ✓ Definir as responsabilidades do setor, passando o setor a ser staff da gestão e não apenas operacional;
- ✓ Atualizar todas as demandas da instituição, para apurar os valores atualizados dos processos;

## DEPARTAMENTO PESSOAL

### **Aspectos Gerais:**

Notamos que não há no hospital um setor de Recursos Humanos, utilizando ferramentas de avaliação de desempenho, pesquisa de clima organizacional entre outras, mas sim um setor de Departamento Pessoal realizando todo o processo de folha de pagamento, além de toda a geração de guias e documentos legais.

O gestor do Departamento além de suas atribuições dedicadas ao departamento, executa a gestão do setor de manutenção do hospital. Entendemos que isso não é adequado e prejudica o andamento dos trabalhos. O profissional deve dedicar-se exclusivamente ao departamento de pessoal.

O setor não funciona organizado e faltam arquivos para a guarda dos documentos legais. Desta forma, o fluxo de informações pode ficar comprometido e/ou incompleto.

Não há processos claros e formalizados de admissão, demissão, férias e todos os outros do departamento, ficando as aprovações e liberações de férias, demissões e admissões como responsabilidades das chefias dos setores.

Não há um planejamento do quadro de colaboradores quanto ao dimensionamento.

O acordo coletivo prevê o pagamento de salário substituição, ou seja, quem assume a função de outro colaborador, deve receber o salário dele pelo período que estiver realizando suas funções, por exemplo: Supervisor de Manutenção salário de R\$ 3.000,00 e assistente de manutenção salário de R\$ 2.000,00. Se o **supervisor** sair de férias por 30 dias e o **assistente** assumir o seu lugar, o **assistente** deve receber o complemento de R\$ 1.000,00 ao seu salário, ou seja, receberá os R\$ 3.000,00.

Na Santa Casa isso é utilizado de forma errada, pois vários colaboradores ganham o salário substituição de forma ilegal. Por exemplo: um enfermeiro trabalha 12x36, como na sua folga não há cobertura ele trabalha mais 12 horas e recebe o salário substituição, assim ele acaba recebendo dois salários no mês. Essa pratica é comum no hospital. Isso pode gerar muitas demandas trabalhistas.

O aumento de quadro é realizado de forma informal. As entrevistas são realizadas pelo interventor e gestores de departamentos, que analisam preliminarmente o candidato e, se aprovado o perfil, estes são encaminhados ao Departamento Pessoal para efetivar a contratação.

Não há uma integração formal com os novos colaboradores.

Não existem documentos formais para a movimentação de pessoal.

Não há um processo formal de desligamento. Os gestores dos departamentos competentes solicitam a demissão para o interventor.

O fechamento da folha é do dia 26 ao dia 25. Os valores da folha são digitados no site do banco e não é gerado arquivo eletrônico, isso pode gerar fraudes. O pagamento da folha é autorizado pelo Interventor e pelo Financeiro e o plano odontológico é descontado 100% em folha.

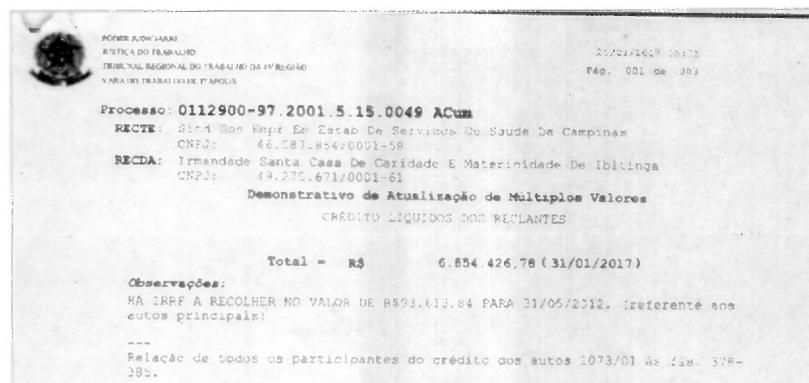
Todas as guias são geradas do departamento.

Não evidenciado programação anual de férias.

Existem 03 menores aprendiz na instituição e a legislação preconiza 5.

O sistema utilizado é o GVM que não atende às necessidades do departamento e não integra com a contabilidade, gerando retrabalho.

Existem ações trabalhistas (ex: Sindicato do Empregados de Saúde - Campinas) que ultrapassam R\$ 6,9 milhões.



Processo: 0112900-97.2001.5.15.0049 ACum  
RECIBO: Sind. dos Emp. Em Estab. De Serviços De Saúde De Campinas  
CNPJ: 46.587.854/0001-58  
RECEITA: Irmandade Santa Casa De Caridade E Maternidade De Ibitinga  
CNPJ: 43.275.671/0001-61  
Demonstrativo de Atualização de Múltiplos Valores  
CRÉDITO LÍQUIDOS DOS RECLANTES  
Total = R\$ 6.854.426,78 (31/01/2017)  
Observações:  
NA IRRF A RECOLHER NO VALOR DE R\$93.613,84 PARA 31/05/2012. (referente aos autos principais)  
---  
Relação de todos os participantes do crédito dos autos 1073/01 às fols. 378-385.


**PROCESSO:** 0001779-78.2012.5.15.0049 RTSum  
**RECTE:** SINDOS EMPR EM REAB DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE CAMPINAS  
 CNPJ: 46.087.854/0001-58  
**RECDO:** Santa Casa De Caridade E Maternidade De Ibitinga  
 CNPJ: 49.230.671/0001-61  
**Demonstrativo de Atualização de Múltiplos Valores**  
 PRINCIPAL

**Total = R\$ 42.827,33 (31/01/2017)**

**Observações:**  
 Abatidos os valores levantados de R\$ 11.159,00.

  
 Anderson Carlos Sousa Lara  
 Estagiário

Como temos apenas 01 colaborador no setor para realizar todas as tarefas, o que dificulta a saída por férias e/ou afastamentos e compromete o bom andamento do setor como um todo.

Existem inúmeros lançamentos manuais até a folha de pagamento ser efetivamente fechada, tais como salário de substituição, horas extras, insalubridade, adicional noturno, gratificação, convênio odontológico, entre outros. Nada está automatizado no sistema e a quantidade de dados a serem inseridos é muito grande.

Os valores líquidos a serem pagos aos colaboradores são digitados individualmente no site do banco, pois a Santa Casa não possui convênio de Folha de Pagamento com nenhuma instituição bancária. Caso tivesse a plataforma, o sistema GVM geraria um arquivo de pagamento ao banco e o crédito seria feito automaticamente, sem complicações.

Muitos erros são cometidos no curso do processo e existem complementos de salários em quase todos os meses, conforme dados abaixo:

	JAN/16	FEV/16	MAR/16	ABR/16	MAI/16	JUN/16	JUL/16	AGO/16	SET/16	OUT/16	NOV/16	DEZ/16
COMPLEMENTO SALÁRIO	-	1.884	553	1.558	3.500	-	1.242	2.054	3.329	2.649	-	

Continuando a análise, podemos constatar que o custo total da folha média mensal considerando o 13º salário, férias, rescisões e encargos gira em torno de R\$ 543.000,00, isso representa 39% das receitas totais da instituição.

A Santa Casa de Ibitinga iniciou o ano de 2016 com 209 colaboradores e fechou o ano com 229, ou seja, aumentou o quadro de pessoal em 20 pessoas ou 9,6%. Em relação aos salários e encargos cresceu 34,5%

DESPESAS	JAN/16	FEV/16	MAR/16	ABR/16	MAI/16	JUN/16	JUL/16	AGO/16	SET/16	OUT/16
SALÁRIOS E ENCARGOS	462.395	498.171	502.944	517.177	516.219	544.225	595.978	605.039	559.739	622.197

Fonte: Contabilidade Santa Casa Ibitinga – janeiro/2017

Verificamos que o número de funcionários total é de 229. Tomando como base o perfil do hospital e a assistência oferecida, pode estar acima dos padrões de mercado, mas uma análise detalhada setorial poderá ratificar que a situação é específica e normal para o hospital.

O salário médio praticado hoje é de R\$ 1.813,00.

Outros 2 pontos relevantes a serem considerados são o Salário de Substituição e as Horas Extras.

Em 2015 foram pagos R\$ 526.106,72 e em 2016 o valor saltou para R\$ 645.939,55 (22,8%) nestas 2 rubricas, sem encargos.

RESUMO SALARIO DE SUBSTITUIÇÃO - 2015 E 2016

	SALARIO SUBSTITUIÇÃO 2015	SALARIO SUBSTITUIÇÃO 2016	VARIAÇÃO 2015 X 2016
	VALOR (R\$)	VALOR (R\$)	VALOR (R\$)
JAN	35.740,51	37.220,87	1.480,36
FEV	38.078,76	43.320,96	5.242,20
MAR	41.632,86	42.494,01	861,15
ABR	39.568,92	44.701,84	5.132,92
MAI	34.951,67	47.706,53	12.754,86
JUN	31.980,56	45.062,64	13.082,08
JUL	44.791,28	57.939,60	13.148,32
AGO	43.893,73	51.495,49	7.601,76
SET	41.934,65	51.992,38	10.057,73
OUT	41.402,39	55.767,32	14.364,93
NOV	35.580,46	53.857,95	18.277,49
DEZ	37.241,01	46.125,43	8.884,42
<b>TOTAL</b>	<b>466.796,80</b>	<b>577.685,02</b>	<b>110.888,22</b>
<b>MÉDIA MÊS</b>	<b>38.899,73</b>	<b>48.140,42</b>	<b>24%</b>

RESUMO DE HORAS EXTRAS - 2015 E 2016

	HORAS EXTRAS 2015		HORAS EXTRAS 2016		VARIÇÃO 2015 X 2016	
	VALOR (R\$)	QTE. (HORAS)	VALOR (R\$)	QTE. (HORAS)	VALOR (R\$)	QTE. (HORAS)
JAN	4.834,14	467,7	2.975,09	264,9	-1.859,05	-202,7
FEV	6.661,50	635,5	2.513,74	223,5	-4.147,76	-412,0
MAR	4.005,29	368,9	4.291,78	382,7	286,49	13,8
ABR	4.805,50	457,3	6.787,89	583,8	1.982,39	126,5
MAI	7.451,69	715,9	4.000,96	337,2	-3.450,73	-378,7
JUN	6.250,39	600,4	4.414,51	372,7	-1.835,88	-227,7
JUL	7.952,06	544,7	6.485,42	519,3	-1.466,64	-25,5
AGO	4.083,57	364,1	6.979,02	555,1	2.895,45	191,0
SET	4.988,18	449,8	8.419,82	666,8	3.431,64	217,0
OUT	5.475,62	518,4	8.056,56	643,4	2.580,94	125,0
NOV	1.604,27	144,9	7.771,39	619,2	6.167,12	474,3
DEZ	1.197,71	107,3	5.558,35	430,6	4.360,64	323,4
<b>TOTAL</b>	<b>59.309,92</b>	<b>5.375</b>	<b>68.254,53</b>	<b>5.599</b>	<b>8.944,61</b>	<b>224</b>
<b>MÉDIA MÊS</b>	<b>4.942,49</b>	<b>448</b>	<b>5.687,88</b>	<b>467</b>	<b>15%</b>	<b>4%</b>

Devem ser empreendidos esforços na avaliação e controle das escalas para que não haja pagamentos além do necessário.

### Principais Ações de Melhoria:

- ✓ Avaliar o quadro atual de colaboradores e realizar estudo de dimensionamento;
- ✓ Implantar os fluxos dos processos do departamento, bem como a criação de alçadas e aprovações;
- ✓ Promover a troca do sistema;
- ✓ Implantar a integração com a contabilidade para acabar com o retrabalho.

## FINANCEIRO

### **Aspectos Gerais:**

Após análise preliminar dos processos do setor financeiro e da documentação, identificamos que o departamento trabalha com apenas um profissional realizando as contas a pagar e a receber e todo gerenciamento, em planilhas, ou seja, não há nenhuma interação e validação sistemática, podendo haver erros que podem comprometer a instituição, como exemplo, cobranças e pagamentos divergentes dos documentos originais.

Após avaliar os documentos de parcelamentos de impostos, notas fiscais em aberto, consultar cartórios e instituições financeiras, notamos que o endividamento é alto e será demonstrado ao longo do relatório.

Não existe um processo claro e formal para os pagamentos, sendo os mesmos gerados e aprovados pela administração. Por exemplo, não há uma validação dos pagamentos de salários, confrontando o que foi digitado no site com o recibo do funcionário.

A instituição não possui orçamento implantado o que dificulta uma ação mais específica nos pontos a serem modificados, ou seja, não há um planejamento financeiro adequado as condições e necessidades da instituição.

Identificamos que a instituição possui contrato com empresa de contabilidade externa e a mesma não tem nenhuma ingerência sobre os processos do setor financeiro, ou seja, o que se produz no financeiro é contabilizado.

Destacamos que as análises foram realizadas em relação aos processos dos setores e suas interações, além de uma análise global das receitas e despesas de forma gerencial e contábil.

Vale ressaltar que todas as informações financeiras aqui demonstradas foram extraídas dos Caixas, que são elaborados em planilhas e Extratos Bancários de 2016 e complementadas com dados contábeis produzidos pela contabilidade.

Evidenciamos que existem poucas informações e que essas não são analisadas, ou seja, não existe nenhuma gestão, com controles gerenciais, planejamento para tomada de decisão e tudo que se refere a uma gestão profissional, com segurança e confiabilidade. O setor é uma grande tesouraria.

Não existem alçadas de aprovação implantadas, justamente porque não há gestão financeira.

Evidenciamos inúmeros processos de fornecedores, responsabilidade civil, execuções fiscais e reclamações trabalhistas, podendo comprometer o operacional do hospital e até mesmo sua sustentabilidade.

A entidade por ser de utilidade pública Federal, Estadual e Municipal, além de filantrópica é isenta de todos os impostos. Entretanto, há o atraso no pagamento das retenções em geral, fazendo com que haja risco de perda do PROSUS e dificuldades para a contratação empréstimos com taxas mais baixas (linhas de financiamento do BNDES, por exemplo), isso é reflexo da falta de planejamento de caixa.

Fica claro que o grande problema é a GESTÃO FINANCEIRA mais efetiva, austera e com prioridade no fluxo de caixa;

Não utiliza o modulo do sistema de informações Wareline, mas sim, planilhas, para todos os controles financeiros. Essa operação apresenta uma fragilidade imensa, pois não faz interações com as informações e não garante a lisura do processo que um departamento financeiro deve ter. A única checagem é feita pela contabilidade quando do fechamento dos períodos, mas isso só se dá após, pelo menos, 30 dias do fato gerador, ou seja, se houver qualquer divergência a correção ficará sempre mais difícil.

Devido aos recorrentes bloqueios judiciais, o financeiro utiliza-se da emissão de cheques e saques em dinheiro para “zerar” as contas, evitando o bloqueio e ficando com valores para realizar os pagamentos devidos. Essa prática requer muito controle, pois grande parte das receitas da instituição provêm de verbas que necessitam de prestação de contas. Além do mais, é bastante arriscado portar dinheiro em espécie e/ou mantê-lo no cofre da instituição e também deixa os controles frágeis sem um rastreamento adequado, pois paga-se várias contas em dinheiro.

Muitas são as fragilidades ao praticar-se um modelo que não utiliza sistema de controle e não efetiva seus pagamentos de forma eletrônica.

Como exemplo de alguns processos que estão muito frágeis e passíveis de erros ou fraudes, não existe a checagem se as mercadorias ou serviços realmente foram adquiridos ou prestados na instituição, pois não existem processos e nem sistema que validem a informação. Se fizermos um inventário do que foi comprado verificando com o que foi consumido, talvez poderemos encontrar divergências.

Não existe interação com o faturamento nos fechamentos de contas particulares, conforme documentos abaixo.

O fechamento da paciente no faturamento foi de R\$ 2.149,96 e o efetivamente cobrado pela nota fiscal foi R\$ 1.700,00.

Santa Casa do Carid. e Mater. de Ibitinga Rua Domingos Robert, 1090 Tel. : (16) 3352-7711 C.N.P.J.: 49.270.671/0001-61	Convenio : PARTICULAR Plano : PARTICULAR Matricula: Guia :	
-----		
Data fechamento : 06/01/2017	Operador : GODOI	
-----		
<b>Informações do Paciente:</b>	Conta : 1057584	
Paciente : 106452 - SILMEIRE ROSANGELA BRUNO SABINO		
Nascimento : 26/05/1984 - 32 anos	Telefone : 16997880729	
CPF : RG :		
Responsável : O PROPRIO - SILMEIRE ROSANGELA BRUNO SABINO		
-----		
<b>Informações do Atendimento:</b>	NºAtend. : 1214342	
Tipo Atend. : INT. OBSTETRICA	Clinica: INTERN. OBSTETRICA	
Médico : 094963 - GABRIELA GARCIA INNOCENTE	Leito: 001801	
Data Intern. : 04/01/2017 as 06:09	Data Alta: 06/01/2017 as 09:00	
Procedimento : 00000000 - 00000000		
Tipo de Saída: ALTA DA MAF/PUERPERA E DO RECEM-NASCIDO	C.I.D.: -	
-----		
<b>Procedimentos e Consumos do Paciente:</b>		
-----		
Total Desp. Hospitalares:	1279,30	
Total S.A.D.T.....:	30,00	
Total Medicamentos.....:	445,62	
Total Materias.....:	395,04	
Total Honorários Médicos:	0,00	
<b>Total Geral.....:</b>	<b>2149,96</b>	
-----		
Assinatura/Carimbo Recurso	Assinatura/Carimbo Auditor	Revisão de Contas
-----	-----	-----

**PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE IBITINGA**  
MUNICÍPIO DE IBITINGA

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Número da NFS-e: 1117  
Código de Verificação de Autenticidade: NRGIRAWBF  
Data e Hora de Emissão da NFS-e: 06/01/2017 às 09:30:16  
Chave de Acesso: 41241F79A9A9C9080212F9CLHSLZGGM15

**Informações Fiscais**

Região: 155 - Não Incidência | Município de Incidência do ICS: IBITINGA - SP | Local de Prestação: IBITINGA - SP

Número do RPS: | Série do RPS: | Tipo do RPS: | Data do RPS: 01/2017

Competência: 1/2017

Opção Simples Nacional: Não | Incentivo Fiscal: Não Possui | Regime Especial Tributação: Não Possui | Tipo ICS: Não Possui (NUNCA)

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CNPJ: 49.270.671/0001-61 | Inscrição Estadual: 154.110.000 | Inscrição do Fornecedor: 00024740 | Cidade: Ibitinga | Nome/Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA

Logradouro: RUA DOMINGOS ROBERT, 1000 | Complemento: | Bairro: CENTRO

CEP: 14141-000 | Cidade: Ibitinga - SP | Telefone: | E-mail: |

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CNPJ: 32.030.008-03 | Inscrição Estadual: | Inscrição Municipal: | Nome/Razão Social: SILMERE ROSANGELA BRUNO SABINO

Logradouro: ANGELO MOISES GENTILE, 261 | Complemento: | Bairro: JD PORTUGAL

CEP: 14190-000 | Cidade: Itapólis - SP | Telefone: | E-mail: |

**Descrição dos Serviços**

Qtd	Un	Medida	Descrição	Vlr. Unidade	Total
1,00	UN	DESP. DE INT. HOSP.	SILMERE ROSANGELA BRUNO SABINO - PART. DEN. ON + GABRIELA	R\$ 1.700,00	R\$ 1.700,00

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

LC 112/2003 | D4 03 | Alíquota: 2,00 % | Anúncio Mensal: 0401.90000002 | Código CNAE: | Código ABIS: |

Valor Total dos Serviços: R\$ 1.700,00 | Desconto Incondicionado: R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo: R\$ 0,00 | Base de Cálculo: R\$ 1.700,00 | Total do ISS: R\$ 0,00 | ISS Retido: 2 - Não | Cálculo Condicionado: R\$ 0,00

Respostas de Impostos: PIS: R\$ 0,00 | COFINS: R\$ 0,00 | INSS: R\$ 0,00 | IRRF: R\$ 0,00 | CSLL: R\$ 0,00 | Outras Retenções: R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.700,00 | Val. Acres. Tributos: |

Informações Complementares: |

SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA - SERVIÇOS CONSTANTES DA NFS-e DE NÚMERO 1117 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO NRGIRAWBF  
Data: | Assinatura: |

Alguns colaboradores tem restrição em suas contas corrente e solicitam o pagamento em espécie na própria instituição. O valor médio mensal gira em torno de R\$ 18 mil. Isso é uma pratica legal, mas seria melhor que cada colaborador tivesse uma conta em banco mesmo que fosse apenas conta salário, pois com o pagamento em dinheiro ficamos vulneráveis para possíveis erros e desvios.

	JAN/16	FEV/16	MAR/16	ABR/16	MAI/16	JUN/16	JUL/16	AGO/16	SET/16	OUT/16	NOV/16	DEZ/16
<b>SALÁRIO PAGO CAIXA</b>	7.419	7.545	8.924	8.692	10.521	19.224	20.480	26.563	29.558	33.777	24.546	

Como não havia tempo para a análise do ano todo de 2016, optamos em analisar detalhadamente o mês de outubro. Foram verificados todos os caixas, extratos bancários e demais lançamentos. Verificamos que todos os lançamentos tinham uma nota fiscal e/ou recibo, bem como os comprovantes de pagamentos estavam anexados. Isso significa que o processo de fechamento de caixa tem documentação

comprobatória, mas não garante que tudo que foi pago, por exemplo, foi serviço prestado. A metodologia de fechamento de caixa deve ser modificada. Fizemos um contagem dos valores em dinheiro guardados no cofre com o documento caixa do dia 27/01/17 e apuramos o valor de R\$ 2.794,51, validando o valor.

✓ DRE por Grupo de Despesas 01/2016 a 10/2016 (Regime de Competência)

RECEITAS	JAN/16	FEV/16	MAR/16	ABR/16	MAI/16	JUN/16	JUL/16	AGO/16	SET/16	OUT/16	TOTAL	%
SUBVENÇÃO	503.610	753.590	753.590	753.590	503.590	753.590	503.590	753.590	753.590	753.590	6.785.920	53%
SUS AIH/SIA	408.212	383.063	405.199	389.305	382.424	332.612	401.407	344.714	181.307	313.409	3.541.652	28%
CONVENIOS	132.145	101.379	127.642	133.900	106.592	134.741	159.664	125.263	10.925	94.383	1.126.635	9%
PRO SANTA CASA	63.000	63.000	63.000	63.000	0	63.000	0	63.000	0	63.000	441.000	3%
PARTICULARES	27.907	32.618	46.195	33.710	21.570	21.699	38.175	42.402	27.031	38.471	329.777	3%
COMISSÃO IBIMAGEM	27.437	26.862	27.765	25.453	28.725	30.239	28.569	32.216	0	0	227.266	2%
OUTRAS RECEITAS	5.731	6.243	6.903	11.292	5.927	9.215	9.418	4.475	34.883	35.182	129.269	1%
DOAÇÕES	10.503	9.473	9.623	9.894	9.550	9.789	100	21.066	10.360	9.283	99.640	1%
DESCONTOS OBTIDOS	428	1.350	2.291	3.331	2.003	776	2.717	2.241	1.758	3.722	20.616	0%
<b>TOTAL RECEITAS</b>	<b>1.178.972</b>	<b>1.377.578</b>	<b>1.442.208</b>	<b>1.423.474</b>	<b>1.060.382</b>	<b>1.355.660</b>	<b>1.143.640</b>	<b>1.388.967</b>	<b>1.019.855</b>	<b>1.311.039</b>	<b>12.701.775</b>	<b>100%</b>

DESPESAS	JAN/16	FEV/16	MAR/16	ABR/16	MAI/16	JUN/16	JUL/16	AGO/16	SET/16	OUT/16	TOTAL	%
HONORARIOS MEDICOS	418.847	548.705	521.109	515.466	475.301	502.724	492.318	523.520	513.743	982.430	5.494.164	39%
SALARIOS E ENCARGOS	462.395	498.171	502.944	517.177	516.219	544.225	595.978	605.039	559.739	622.197	5.424.084	39%
MATERIAIS E MEDICAMENTOS	149.479	139.806	163.115	175.721	134.304	164.889	195.558	179.468	163.117	143.303	1.608.761	12%
GASES MEDICINAIS	30.598	28.224	33.765	36.563	23.177	32.950	65.622	45.264	28.329	38.022	362.514	3%
ENERGIA ELETRICA	44.109	26.707	24.897	9.149	1.002	940	24.202	20.274	28.426	24.504	204.210	1%
MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO	4.481	6.273	15.494	47.007	13.537	14.140	36.784	27.310	21.462	9.704	196.192	1%
ALIMENTAÇÃO	14.714	8.601	33.106	13.076	18.591	21.735	18.776	26.174	19.253	14.189	188.215	1%
DEPRECIACÃO E AMORTIZACÃO	11.463	11.463	11.463	11.463	11.463	11.463	11.463	11.463	11.463	11.463	114.634	1%
SERVIÇOS DE TERCEIROS	9.504	9.954	10.026	10.147	8.386	8.223	7.853	5.722	2.628	6.287	78.731	1%
INFORMATICA	2.439	503	994	4.386	27.478	5.337	13.824	5.691	12.259	5.123	78.034	1%
LAVANDERIA	4.627	2.603	9.419	6.716	4.156	6.218	6.278	4.682	6.167	5.746	56.611	0%
DESPESAS LOCAÇÃO	1.951	3.943	3.294	3.767	4.656	4.654	3.435	11.836	3.434	5.404	46.374	0%
TELEFONIA	5.662	4.409	4.020	3.861	3.452	3.612	4.030	2.641	3.439	3.301	38.426	0%
JUROS, MULTAS, E DESPESA BANCARIA	765	6.068	6.780	971	1.697	1.968	957	11.939	-3.279	697	28.563	0%
VIAGENS E ESTADIAS	1.786	1.394	1.193	3.639	1.166	2.818	1.081	686	1.725	735	16.223	0%
IMPOSTOS E TAXAS	1.866	0	881	590	686	0	997	612	0	4.338	9.969	0%
DESCONTOS CONCEDIDOS	0	0	1.331	1.176	1.118	1.305	997	1.023	1.277	1.268	9.495	0%
MATERIAL DE ESCRITORIO	0	2.017	2.362	0	0	0	0	0	0	0	4.378	0%
DESPESAS ADMINISTRATIVAS	677	407	662	143	307	779	233	237	42	98	3.585	0%
DESPESAS DIVERSAS	0	0	0	0	78	259	0	0	0	0	337	0%
<b>TOTAL DESPESAS</b>	<b>1.165.362</b>	<b>1.299.248</b>	<b>1.346.856</b>	<b>1.361.019</b>	<b>1.246.774</b>	<b>1.328.239</b>	<b>1.480.385</b>	<b>1.483.581</b>	<b>1.373.225</b>	<b>1.878.809</b>	<b>13.963.498</b>	<b>100%</b>

RESULTADO	JAN/16	FEV/16	MAR/16	ABR/16	MAI/16	JUN/16	JUL/16	AGO/16	SET/16	OUT/16	TOTAL
	13.610	78.330	95.352	62.456	186.393	27.421	-336.745	-94.614	-353.370	-567.770	-1.261.723

Fonte: Contabilidade Santa Casa Ibitinga – janeiro/2017

Verificamos receita média mensal de 1.270.177 e 84% destas receitas são compostas por Subvenções, SUS e Pro Santa Casa. Essa dependência é muito grande, podendo comprometer a instituição ao longo do tempo e também ficar fragilizada em futuras negociações. O ideal é aumentar a receita com convênios e particulares.

Os grupos de Convênios e Particulares representam 12% das receitas totais, muito baixa, e serão tomadas ações de revisão das tabelas e elaboração de pacotes para aumentar os valores e os fluxos de procedimentos na instituição.

No tocante às despesas, 93% do valor gasto está centrado em 4 grupos que são Honorários Médicos, Salários/Encargos, Materiais/Medicamentos e Gases Medicinais.

DESPESAS - ATÉ 31/10/2016	TOTAL	MÉDIA MÊS
HONORARIOS MEDICOS	5.494.164	549.416
SALARIOS E ENCARGOS	5.424.084	542.408
MATERIAIS E MEDICAMENTOS	1.608.761	160.876
GASES MEDICINAIS	362.514	36.251
<b>TOTAL PRINCIPAIS DESPESAS</b>	<b>13.963.498</b>	<b>1.396.350</b>

Fonte: Contabilidade Santa Casa Ibitinga – janeiro/2017

Segue abaixo o quadro comparativo das principais despesas de outras instituições em que a GESTI possui trabalho de consultoria:

DESPESAS SOBRE RECEITAS	IBITINGA	HOSPITAL B	HOSPITAL C	HOSPITAL D
PESSOAL E ENCARGOS	38,8%	34,8%	40,5%	39,3%
HONORÁRIOS MÉDICOS	39,3%	32,1%	27,6%	40,7%
MATERIAIS E MEDICAMENTOS	11,5%	18,5%	13,4%	15,1%
DESPESAS FINANCEIRAS	0,2%	2,5%	5,2%	9,4%
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>89,8%</b>	<b>87,9%</b>	<b>86,7%</b>	<b>104,5%</b>

Fonte: Contabilidade Santa Casa Ibitinga – janeiro/2017

Os Hospitais B, C e D são filantrópicos e com números de leitos compatíveis com a Santa Casa de Ibitinga.

Os resultados da instituição seguem quase o mesmo percentual dos hospitais B e C. Os Honorários Médicos estão em um patamar bem mais elevado e o grupo de Materiais e Medicamentos em percentuais bem mais baixos.

O resultado geral até o mês de outubro a instituição acumula prejuízo de R\$ 1.261.723, ou seja, R\$ 162.172 de média mensal. Este valor representa 13% da receita média anual verificada no ano de 2016.

Notamos que a partir do mês de Julho houve um elevação das despesas chegando em Dezembro a R\$ 1.800.000,00, cerca de 56% a mais se comparado a Janeiro do mesmo ano. Quando analisamos as contas, percebemos que o maior aumento foi com honorários médicos e não conseguimos verificar a contrapartida na receita.

Os 4 últimos meses do ano contribuíram muito com o déficit anual, Mesmo em alguns desses meses com receitas abaixo da média, tivemos pagamentos médicos mais altos.

Isso pode estar indicado com a não contabilização dos serviços nos respectivos meses de prestação, ou seja, o prestador só emitiu a nota fiscal no momento do recebimento do serviço e não na prestação do serviço. Isso faz com os número fiquem com sua análise comprometida e demonstra mais ainda uma metodologia de gestão inadequada.

Entendemos que esse déficit pode ser revertido com ações de negociações de tabelas com convênios e melhoria dos processos operacionais do hospital.

Uma instituição com este porte, tem em média uma receita de R\$ 1.500.000,00 e uma despesa de R\$ 1.300.000,00.

Serão inevitáveis os esforços de redução de despesas e aumento de receitas para revertermos o resultado negativo acumulado até o momento.

✓ **Demonstrativo Financeiro 2016 (Regime de Caixa)**

RECEITAS	JAN/16	FEV/16	MAR/16	ABR/16	MAI/16	JUN/16	JUL/16	AGO/16	SET/16	OUT/16	NOV/16	DEZ/16	TOTAL	MEDIA/MÊS
CONVÊNIO CUSTEIO	-	250.000	250.000	250.000	-	250.000	-	250.000	250.000	250.000	250.000	500.000	2.500.000	208.333
CONVÊNIOS	186.561	110.318	76.270	108.148	126.030	124.579	127.793	156.850	128.654	130.378	79.930	84.075	1.439.586	119.966
DOAÇÕES	10.072	9.473	9.623	9.894	9.550	9.789	9.505	9.261	10.360	9.182	9.247	8.849	114.805	9.567
MAC/B.S.M./MAM.	358.246	358.246	358.246	363.286	365.806	358.246	376.021	366.841	364.186	365.941	363.286	458.246	4.456.592	371.383
RECEITA PRÓPRIA	27.911	39.946	34.456	30.048	27.293	24.970	42.942	48.163	32.499	45.638	46.594	31.016	431.475	35.956
PRÓ SANTA CASA	63.000	63.000	63.000	63.000	-	63.000	-	63.000	-	63.000	63.000	315.000	819.000	68.250
SUBVENÇÕES MUN.	503.610	503.590	503.590	503.590	503.590	503.590	503.590	503.590	503.590	503.590	503.590	503.590	6.043.100	503.592
<b>TOTAL RECEITAS</b>	<b>1.149.400</b>	<b>1.334.572</b>	<b>1.295.183</b>	<b>1.327.965</b>	<b>1.032.269</b>	<b>1.334.173</b>	<b>1.059.850</b>	<b>1.397.705</b>	<b>1.289.289</b>	<b>1.367.728</b>	<b>1.315.646</b>	<b>1.900.776</b>	<b>15.804.558</b>	<b>1.317.046</b>

DESPESAS	JAN/16	FEV/16	MAR/16	ABR/16	MAI/16	JUN/16	JUL/16	AGO/16	SET/16	OUT/16	NOV/16	DEZ/16	TOTAL	MEDIA/MÊS
PAGAMENTOS	1.094.468	1.150.735	1.291.234	1.330.084	1.124.630	1.179.685	1.270.169	1.411.041	1.204.359	1.342.259	1.352.006	1.596.549	15.347.221	1.278.935
CONTAS A PAGAR	47.162	32.080	-	-	85.801	80.353	97.833	69.495	131.988	118.105	151.137	173.293	987.246	82.270
<b>TOTAL DESPESAS</b>	<b>1.141.630</b>	<b>1.182.815</b>	<b>1.291.234</b>	<b>1.330.084</b>	<b>1.210.431</b>	<b>1.260.037</b>	<b>1.368.002</b>	<b>1.480.537</b>	<b>1.336.347</b>	<b>1.460.364</b>	<b>1.503.143</b>	<b>1.769.842</b>	<b>16.334.466</b>	<b>1.361.206</b>

RESULTADO	JAN/16	FEV/16	MAR/16	ABR/16	MAI/16	JUN/16	JUL/16	AGO/16	SET/16	OUT/16	NOV/16	DEZ/16	TOTAL	MEDIA/MÊS
	7.770	151.757	3.950	-2.119	-178.162	74.136	-308.151	-82.832	-47.058	-92.636	-187.497	130.935	-529.908	-44.159

Fonte: Financeiro Santa Casa Ibitinga – janeiro/2017

A tabela acima indica o resultado do ano de 2016 e são informações obtidas dos caixas em planilha e extratos bancários.

Quando analisamos o fechamento por caixa, notamos que houve geração de caixa negativo, demonstrando claramente que o endividamento cresceu no ano e que muitas contas não foram pagas.

Foi apurado o resultado negativo de R\$ 529.908 no ano gerando uma média mensal de R\$ 44.159.

✓ **Fornecedores**

A partir de informações da contabilidade da instituição verificamos a seguinte posição de fornecedores vencidos:

<b>FORNECEDORES ATÉ 2012</b>	<b>2.536.314,03</b>
<b>FORNECEDORES 2013</b>	-
<b>FORNECEDORES 2014</b>	-
<b>FORNECEDORES 2015</b>	<b>2.834,73</b>
<b>FORNECEDORES 2016</b>	<b>95.677,51</b>
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>2.634.826,27</b>

Verificamos que até o ano de 2012 o valor total em aberto era de R\$ 2.536.314,03, representando 96% do total dos fornecedores em aberto até 31/12/2016.

Segue abaixo a relação dos 25 principais fornecedores e os saldos originais do ano de 2012 que encontram-se em aberto até a presente data:

<b>FORNECEDOR</b>	<b>ATÉ 2012</b>
Inst.Des.Estr.Assist.Integ.Saude- IDEIAS	794.860,26
Companhia Paulista De Força E Luz	308.685,71
CDR Com. Mat. Hosp. Ltda ME	136.204,84
Jm Com De Prod Cirurgicos Ltda ME	118.110,30
LG Comercial Ltda EPP	77.949,68
Cortical Com De Prod Cirurugicos Ltda	67.516,88
Unimed de Ibitinga Coop. Trab. Médico	58.541,23
Zirolde e Pavan S/S Ltda	58.200,02
Linde Gases Ltda	40.536,91
Nova Hospitalar Com. Imp. Prod. Hosp. Lt	39.336,12
DCN Auditores & Consultores Associados	37.569,14
SMGO Serviços Médicos S/S	30.354,02
Cirurgica Gervasio Ltda	28.067,60
Jofran-Com De Prod Higienização Ltda	25.228,19
Halex Instar Ind.Farmaceutica Ltda	21.669,28
Sodrogas Dist De Medic E Mat Med Hosp Lt	19.885,54
Leandro Augusto Calmo - ME	18.480,42
k.Takaoka Ind E Com Ltda	17.830,80
Dimebras Comercial hospitalar Ltda	17.527,13
Nacional Comercial Hospitalar Ltda	16.292,95
Pablos & Lopes Com Art Med Odo Mirassol	16.066,48
Hospilon Prod Cirurgicos Ltda	15.920,91
Mundo Medico Distr De Equip E Mat Med Ho	15.428,41
Luana Marques da Silva Refig-ME	14.798,40
Alessander J.De Oliveira Ciscone	13.847,01
<b>OUTROS</b>	<b>527.432,80</b>

<b>TOTAL FORNECEDORES EM ABERTO ATÉ 2012</b>	<b>2.536.314,03</b>
--	---------------------

Fonte: Financeiro Santa Casa Ibitinga – janeiro/2017

De 2013 a 2015 praticamente todos os fornecedores foram pagos e em 2016 R\$ 95.677,51 terminaram o ano vencidos.

FORNECEDOR	2013	2014	2015	2016
LG COMERCIAL EPP				84.135,00
Visioncor				6.000,00
Karla Fernandes Sitta ME				2.819,45
Emp Circ Cidade De Ibitinga S/C Ltda				1.365,00
CM Hospitalar Ltda				315,12
Jm Com De Prod Cirurgicos Ltda ME				275,48
Servimed Comercial Ltda				209,63
Dias Takakura Serv				200,22
Inter CTI Comercio e Serviços Ltda				163,72
Teodoro Alves & Alves Ltda ME				96,37
White Martins Gases Industriais Ltda				82,52
Facil Informatica Ibitinga Ltda ME				15,00
Eder Jose Damiati ME			1.550,00	
Centro Med De Saude Do Trab S/S Ltda			1.284,73	
<b>TOTAL FORNECEDORES EM ABERTO 2013 A 2016</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2.834,73</b>	<b>95.677,51</b>
<b>TOTAL GERAL 2013 A 2016</b>				<b>98.512,24</b>

Fonte: Financeiro Santa Casa Ibitinga – janeiro/2017

Apesar de nos últimos 4 anos a relação de pagamento a fornecedores tenha melhorado o setor de Compras e Financeiro tem muita dificuldade de negociação e organização do fluxo de mercadorias, em virtude da inúmeros processos judiciais de fornecedores contra a instituição, que serão detalhados adiante.

Todos os fornecedores deverão ser circularizados para conciliarmos os valores registrados na contabilidade. A partir daí serão relacionados quais deles devemos retomar a relação comercial e o plano para acertarmos o débito anterior, a fim de reestabelecer o fluxo normal de entrega das mercadorias.

#### ✓ Títulos em Protesto

Foi feito o levantamento dos títulos protestados da Santa Casa nos 2 tabeliões de notas da cidade. Existem protestos a partir de 2010 (exceto em 2015 onde não existe nenhum em aberto). Segue abaixo a quantidade de títulos, os valores e as certidões requeridas.

QTE. PROTESTOS	VALOR ORIGINAL TÍTULOS	VALOR CANCELAMENTO (CUSTAS)	VALOR TOTAL
167	176.932,21	28.428,06	205.360,27

**1º TABELIÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS**

AVENIDA DOM PEDRO II, 716-CENTRO - Fone: (016)3342-7135  
IBITINGA - SP

TABELIÃO : ANDRE TREVISAN MIOTTO

**CERTIDÃO POSITIVA**

A 1º TABELIÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS da comarca de IBITINGA-SP, por este público instrumento, atendendo a requerimento de BRUNO RISCADO DIAS, portador(a) do RG 20.623.455-1 - CPF 124.931.687-12

**CERTIFICA** que revendo na serventia a seu cargo, os LIVROS DE REGISTRO DE PROTESTO, no período de 5 (Cinco) anos até 13/01/2017, deles verificou **CONSTAR PROTESTO(S)** no nome abaixo descrito, conforme relação anexa (contendo 65 protesto(s))

**SANTA CASA CAR MATERNIDADE IBITINGA**  
TBOUB DBTB DBS NBUFSOJEBEF JCJUJOHB  
UCPVC ECUC ECT OCVGTPKFCFG KDKVKPIC  
CNPJ - 49.270.671/0001-61

(Para maior segurança, confira de cima para baixo cada letra do nome certificado, com a seqüência alfabética das linhas inferiores)

Nada mais. O referido é verdade e dá fé. Fica esclarecido que o(s) número(s) e nome(s) objeto desta certidão, referem-se aos mesmos na forma em que se encontram aqui grafados, tendo sido fornecidos pela própria pessoa interessada, não devendo ser considerados aqueles semelhantes por qualquer motivo.

IBITINGA, 16 de Janeiro de 2017

JOÃO PAULO CAPOBIANCO CUNHA  
ESCREVENTE

de Ibitinga - SP  
João Paulo Capobianco Cunha  
Escritório Autorizado  
v. Dom Pedro II, 716 - F. (16) 3342-3000

Certidão nº 3915-2017 Pedido nº 8810

Código de Segurança: 01000088100000039151160120171340063519600

EMOLUMENTOS	ESTADO	IPESP	SINOREG	STA CASA	TRIB JUST	MINISTÉRIO PÚBLICO	IMPOSTO MUNICIPAL	TOTAL
R\$ 7,51	R\$ 2,13	R\$ 1,10	R\$ 0,39	R\$ 0,07	R\$ 0,52	R\$ 0,36	R\$ 0,00	R\$ 12,08

**2º TABELIÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS**

RUA BOM JESUS, Nº 483 - Fone: ( 16)3342-3111  
IBITINGA - SP

TABELIÃO: JOSÉ LUIZ MARTINELI ARANAS

**CERTIDÃO POSITIVA**

A 2º TABELIÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS da comarca de IBITINGA-SP, por este público instrumento, atendendo a requerimento de BRUNO RICARDO DIAS, portador(a) do CPF 124.931.687-12

**CERTIFICA** que revendo na serventia a seu cargo, os LIVROS DE REGISTRO DE PROTESTO, no período de 5 ( Cinco) anos até 13/01/2017, deles verificou **CONSTAR PROTESTO(S) no nome abaixo descrito, conforme relação anexa (contendo 102 protesto(s))**

SANTA CASA CARIDADE MATERN IBITINGA  
TBOUB DBTB DBSJEDEF NBUFSO JCJUJOHB  
UCPVC ECUC ECTKFCEFG OCVGTE KDKVKPIC  
CNPJ - 49.270.671/0001-61

(Para maior segurança, confira de cima para baixo cada letra do nome certificado, com a seqüência alfabética das linhas inferiores)

Nada mais. O referido é verdade e dá fé. Fica esclarecido que o(s) número(s) e nome(s) objeto desta certidão, referem-se aos mesmos na forma em que se encontram aqui grafados, tendo sido fornecidos pela própria pessoa interessada, não devendo ser considerados aqueles semelhantes por qualquer motivo.

IBITINGA, 16 de Janeiro de 2017

2ª SERVENTIA NOTARIAL  
Diego Conrado Ferreira  
Escrivente Autorizado  
IBITINGA - SP

DIEGO CONRADO FERREIRA  
ESCRIVENTE AUTORIZADO

Certidão nº 5981-2017 Pedido nº 12946

Código de Segurança: 020000129460000059811160120171316143519600

EMOLUMENTOS	ESTADO	IPESP	SINOREG	STA CASA	TRIB JUST	MINISTÉRIO PÚBLICO	IMPOSTO MUNICIPAL	TOTAL
R\$ 7,51	R\$ 2,13	R\$ 1,10	R\$ 0,39	R\$ 0,07	R\$ 0,52	R\$ 0,36	R\$ 0,00	R\$ 12,08

O fato que chama atenção são os protestos do ano de 2016. São 4 protestos de valor irrisório, que poderiam e deveriam ter sido pagos.

PROTESTOS - 2016

FORNECEDOR	DATA	VALOR ORIGINAL	VALOR CUSTAS	VALOR TOTAL
PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTANCIA TURISTICA	05/12/2016	11.355,64	1.422,56	12.778,20
DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	16/11/2016	1.484,70	254,65	1.739,35
JAU QUIMICA E HIGIENE LTDA ME	06/12/2016	677,00	115,36	792,36
KEV X SOLUCOES E SERVICOS LTDA	26/10/2016	550,00	87,27	637,27
MC HOSPITALAR LTDA	18/06/2016	337,75	59,78	397,53
<b>TOTAL GERAL</b>		<b>14.405,09</b>	<b>1.939,62</b>	<b>16.344,71</b>

Em relação ao protesto da Prefeitura Municipal acreditamos que deveria ter sido evitado pelo financeiro, pois existem repasses financeiros para instituição que poderiam ter sido compensados e/ou abatidos deste valor. Além do mais, configura uma imagem negativa da relação das duas instituições.

Apresentante	MUNICIPIO DE IBITINGA	CDA	5282/2016
Endereço	RUA MIGUEL LANDIM, 333 - IBITINGA	05/12/2016 (cinco de dezembro de dois mil e dezesseis)	
Sacado	<b>SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITI</b>	05/12/2016 (cinco de dezembro de dois mil e dezesseis)	
Endereço	RUA DOMINGOS ROBERT, 1090 - CENTRO - 14940000 - IBITINGA	R\$ 11.355,64	Faixa 25
Doc. Identif.	CNPJ - 49.270.671/0001-61	97209	06/12/2016
Cedente	PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTANCIA TURISTICA DE	09/12/2016	281/158
Sacador	PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTANCIA TURISTICA DE 45.321.460/0001-	<b>FALTA DE PAGAMENTO</b>	
Endossante	Não consta	Sem Endosso Não	
	Valor para cancelamento R\$ 1.422,56		

Reafirmamos que situações como estas seriam superadas se existisse um modelo de gestão onde a Administração aprovasse os pagamentos, bem como processos financeiros descritos e implantados.

✓ **Impostos Federais**

Segue a composição de todos os débitos relativos à Secretaria da Receita Federal do Brasil e Procuradoria Geral da Fazenda Nacional.

As informações foram coletadas, pessoalmente, no dia 20 de janeiro de 2016 em arquivo digital gerado pelo Sr. Élio José Costa Filho - Analista da Agência da Receita Federal de Ibitinga.

PROCURADORIA-GERAL DA FAZENDA NACIONAL

ITEM	PROCESSO	VALOR CONSOLIDADO
1	13851 000728/2003-13	142.911,00
2	13851 001199/2004-56	156.900,06
3	13851 503014/2013-34	72.168,42
4	35786 000001/2001-38	39.786,19
5	46523 002443/2003-15	1.859,38
6	46253 002440/2003-81	27.585,80
7	46253 002340/2011-65	8.894,67
8	46253 002339/2011-31	8.731,89
9	46253 002326/2011-61	65.372,24
10	46253 002338/2011-96	3.593,00
11	46253 001801/2011-82	25.362,10
12	13851 503013/2013-90	151.173,33
<b>TOTAL PROCURADORIA-GERAL DA FAZENDA NACIONAL</b>		<b>704.338,08</b>

SECRETARIA DA FAZENDA

ITEM	PROCESSO	VALOR CONSOLIDADO
1	13851 401045/2016-02	54.985,74
2	18088 720251/2016-22	44.427,07
3	13851 721642/2015-61	357.999,62
4	DÉBITO COBRANÇA - SIEF	30.993,33
<b>TOTAL SECRETARIA DA FAZENDA</b>		<b>488.405,76</b>

PREVIDENCIÁRIA

ITEM	COMPETÊNCIA	VALOR CONSOLIDADO
1	DIVERGENCIAS GFIP x GPS	134.148,30
2	DÉBITOS EM COBRANÇA RFB	1.786.467,91
3	DÉBITOS EM COBRANÇA PGFN	939.402,12
4	DÉBITOS COM EXIGIBILIDADE SUSPENSA PGFN	2.273.982,99
5	PARCELAMENTOS EM COBRANÇA RFB	165.844,45
<b>TOTAL PREVIDENCIÁRIA</b>		<b>5.299.845,77</b>

<b>TOTAL GERAL</b>	<b>6.492.589,61</b>
--------------------	---------------------

Fonte: Agência da Receita Federal de Ibitinga – janeiro/2017

✓ **Impostos Estaduais**

Segue a composição de todos os débitos relativos ao FGTS Ajuizado.

As informações foram coletadas, pessoalmente, no dia 24 de janeiro de 2016 na Caixa Econômica Federal – Agência Ibitinga.

FGTS - DÉBITOS AJUIZADOS

ITEM	PROCESSO	VALOR CONSOLIDADO
1	FGSP200100116	6.799,40
2	FGSP200203144	2.070,71
3	FGSP200300892	139.786,70
4	FGSP201104738	345.177,78
5	FGSP201301143	352.248,29
6	FGSP201600029	30.302,82
<b>TOTAL FGTS - AJUIZADO</b>		<b>876.385,70</b>

Page: 1 Document Name: untitled

E725 C101548 FGE - SUBSISTEMA OCORRENCIAS 24/01/2017  
 CEF-FGE CONSULTA IMPEDIMENTOS A CERTIFICACAO DE REGULARIDADE #20 16:31:47  
 Tipo Inscricao : 1 Inscricao : 49270671/0001-61 UF : SP  
 Razao Social/Nome : SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA  
 Situacao Atual : IRREGULAR  
 Data Atu Situacao : 26/11/2012 Data Atualizacao : 24 / 01 / 2017

Sel Impedimentos	Qtde	Valor Total	GRDE Emitido
_ DEBITOS AJUIZADOS	6	876.385,70	NAO

Total Geral : 876.385,70

Page: 2 Document Name: untitled

E626 C101548 FGE - SUBSISTEMA DIVIDA ATIVA 24/01/2017  
 CEF-FGE CONSULTA INSCRICOES DE DIVIDA DAS EMPRESAS #20 16:32:03

Tipo Inscricao : 1 Inscricao : 49270671000161 UF :  
 Razao Social/Nome : SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA

-----Inscricoes de Divida para Selecao-----

Sel Filial/Vinc.	UF	Data Inscr	Inscr. Divida	Saldo	Situacao
- 0001 61	SP	22/01/2001	FGSP200100116	6.799,40	AJUIZADA
- 49270671000161		30/07/2002	FGSP200203144	2.070,71	AJUIZADA
- 0001 61		25/04/2003	FGSP200300892	139.786,70	AJUIZADA
- 0001 61		30/12/2011	FGSP201104738	345.177,78	AJUIZADA
- 0001 61		03/05/2013	FGSP201301143	352.248,29	AJUIZADA
- 49270671000161		05/01/2016	FGSP201600029	30.302,82	AJUIZADA

Prox.Trans. Ambiente: CPA2 Linhas 1 a 6 de 6  
 FGEN1890 - Selecione Inscricao de Divida e tecla a PF correspondente p/ detalha  
 ENT=PROCESSA F01=HELP F02=DET\_AJU F03=RETORNA F04=MENU F05=DET\_INSC F06=SALDO F  
 07=PREV F08=NEXT F09=LIMPA F10=EXTRATO F11=BLOCO F12=FIN

Scanned by CamScanner

A Caixa Econômica Federal não conseguiu atender em tempo hábil a informação da posição dos débitos administrativos, entretanto a consulta foi solicitada e será repassada à Administração tão logo seja recebida.

16 3610 6166

✓ **PROSUS**

É um programa de fortalecimento das entidades privadas filantrópicas e das entidades sem fins lucrativos que atuam na área da saúde, e que participam de forma complementar do Sistema Único de Saúde.

Regido pela seguinte lei e portarias:

- Lei nº 12.873, de 24 de outubro de 2013.
- Portaria GM/MS nº 535, de 08 de abril de 2014 – DOU 09.05.2014.
- Portaria conjunta PGFN/SRFB nº 03, de 26 de fevereiro de 2014.

Tem por finalidade:

- garantir o acesso e a qualidade de ações e serviços públicos de saúde oferecidos pelo SUS;
- viabilizar a manutenção da capacidade e qualidade de atendimento;
- promover a recuperação de créditos tributários e não tributários devidos à União;
- apoiar a recuperação econômica e financeira das entidades de saúde privadas filantrópicas e das entidades de saúde sem fins lucrativos.

A Santa Casa de Ibitinga protocolou sua adesão ao PROSUS em 11 de julho de 2014 e teve seu deferimento publicado no Diário Oficial da União no dia 12 de setembro de 2014. O valor total dos impostos em moratória é de R\$ 5.246.010,46, conforme tabela abaixo:

PARCELAMENTO TRIBUTOS E CONTRIBUIÇÕES - PROSUS

DEBCAD PROSUS 374416265	1.188.835,63
PROCESSO 13851.721.642/2015 61 RFB	357.999,51
DEBCAD 462174859 PREVIDENCIARIA	564.132,07
DEBCAD 420846549 PGFN	369.670,14
DEBCAD 355926148 PGFN	1.341.265,21
DEBCAD 356857921 PGFN	172.191,85
DEBCAD 406280789 PGFN	444.483,78
DEBCAD 323936466 PGFN	123.004,54
DEBCAD 323936474 PGFN	489.316,47
DEBCAD PROSUS 470645601	195.111,26
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>5.246.010,46</b>

Fonte: Contabilidade Santa Casa Ibitinga – janeiro/2017

A instituição vinha cumprindo regularmente os pagamentos dos impostos desde o início do PROSUS.

Entretanto, a partir de abril de 2016 começaram a haver atrasos nos pagamentos e o valor devido até dezembro de 2016 está em R\$ 761.753,01, conforme quadro abaixo:

IMPOSTOS EM ATRASO  
(IR, PIS, COFINS, CSLL E INSS)

PERÍODO APURAÇÃO	PRINCIPAL	MULTA	JUROS	TOTAL
04/2016	71.019,97	9.909,18	10.551,64	91.480,79
05/2016	63.489,06	7.914,50	9.640,19	81.043,75
06/2016	72.483,48	9.018,20	10.218,89	91.720,57
07/2016	67.771,56	6.873,08	10.286,65	84.931,29
08/2016	72.631,88	7.462,64	10.121,51	90.216,03
09/2016	78.892,05	8.304,86	9.966,51	97.163,42
10/2016	79.476,52	7.082,74	8.764,84	95.324,10
11/2016	82.091,18	3.410,20	3.912,30	89.413,68
12/2016	40.459,38	-	-	40.459,38
<b>TOTAL GERAL</b>				<b>761.753,01</b>

Fonte: Contabilidade Santa Casa Ibitinga – janeiro/2017

A Santa Casa corre sérios riscos de indeferimento no PROSUS. Caso isto ocorra, passaria a ser devedora dos valores em moratória.

Já existem 2 defesas protocoladas, uma no Ministério da Saúde e outra na Secretaria da Fazenda. A protocolada no Ministério está em análise. Visitamos pessoalmente a Sra. Lizandra (Secretaria da Fazenda – Araraquara) e a informação foi de que não havia nenhuma resposta sobre o recurso da instituição.

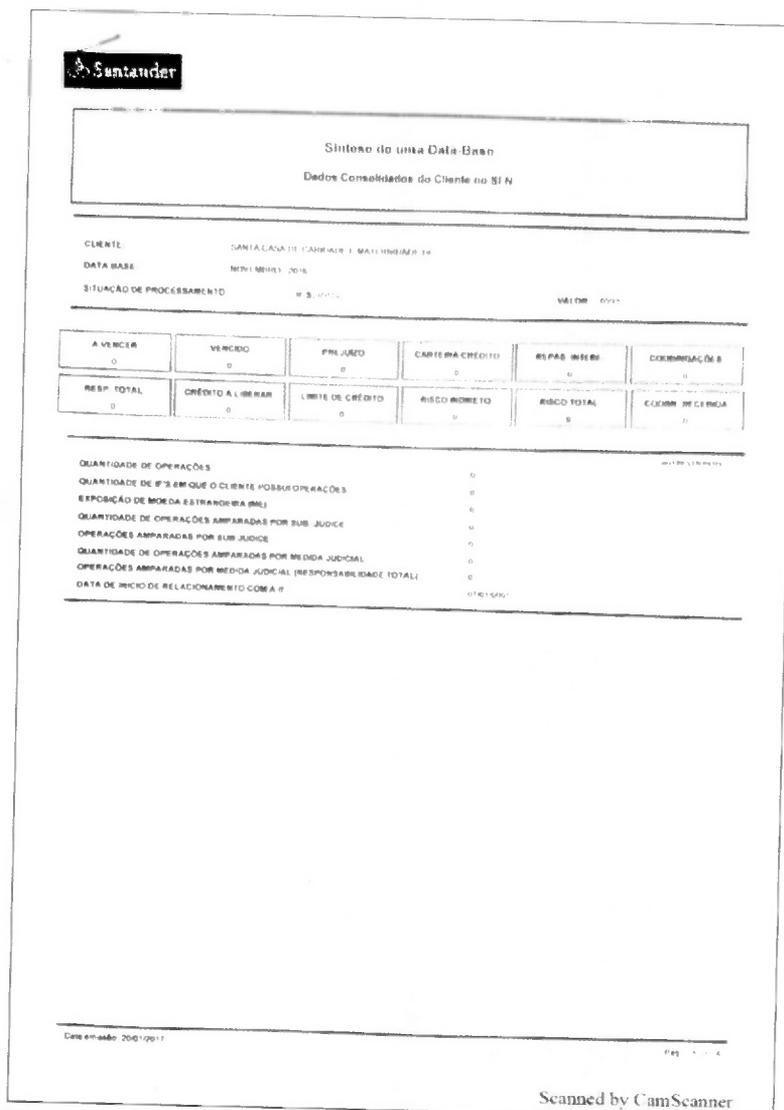
A informação mais relevante foi a de que o Ministério da Saúde pode deferir o recurso e a instituição continue no programa, mas a Secretaria da Fazenda pode indeferir e invalidar o programa devido aos atrasos nos recolhimentos. Esta informação é alarmante. O PROSUS é um benefício extremamente vantajoso para a instituição e deve ser tratado como tal. Devem ser encontradas alternativas financeiras para quitar os débitos em atraso e regularizar o programa.

✓ **SISBACEN**

O SISBACEN ou Sistema de Operações, Registro e Controle do Banco Central é o instrumento de comunicação que interliga o Banco Central com as instituições financeiras.

As informações do SISBACEN foram coletadas, pessoalmente, no dia 20 de janeiro de 2016 na agência do Banco Santander de Ibitinga.

Conforme figura abaixo, verificamos que a instituição não possui nenhum débito bancário com qualquer instituição financeira.



**Santander**

Sistema de uma Data Base  
Dados Consolidados do Cliente no SIN

CLIENTE: SANTA CASA DE IBITINGA - MATERNIDADE SA  
DATA BASE: 20/01/2016  
SITUAÇÃO DE PROCESSAMENTO: R S: 0000 VALOR: 0000

A VENCER	VENCIDO	PREJUÍZO	CARTERA CREDITO	RESERVA INDEB	DOBRANÇA DE B
0	0	0	0	0	0
RESP. TOTAL	CRÉDITO A LIBERAR	LIMITE DE CRÉDITO	RISCO INDEBITO	RISCO TOTAL	CEDIDA DE CENÇA
0	0	0	0	0	0

QUANTIDADE DE OPERAÇÕES: 0  
QUANTIDADE DE B'3 EM QUE O CLIENTE POSSUI OPERAÇÕES: 0  
EXPOSIÇÃO DE MOEDA ESTRANGEIRA (MEL): 0  
QUANTIDADE DE OPERAÇÕES AMPARADAS POR SUB JUDICE: 0  
OPERAÇÕES AMPARADAS POR SUB JUDICE: 0  
QUANTIDADE DE OPERAÇÕES AMPARADAS POR RESOLUÇÃO JUDICIAL: 0  
OPERAÇÕES AMPARADAS POR RESOLUÇÃO JUDICIAL (RESPONSABILIDADE TOTAL): 0  
DATA DE INICIO DE RELACIONAMENTO COM A # 07/01/2016

Documento: 2001/2017

Scanned by CamScanner

✓ **Prestação de Contas**

A Prestação de Contas é o instrumento que permite acompanhar e fiscalizar os atos e despesas realizados pelas instituições. Promove a transparência das ações administrativas que devem sempre se pautar pela legalidade, pela impessoalidade, pela moralidade, pela eficiência e pela publicidade.

A ausência de prestação de contas configura ato de improbidade administrativa; bem como, a prestação tardia de contas, sem apresentação de justificativas razoáveis, configura ato de improbidade administrativa, nos termos do art. 11, inc. VI da Lei nº 8.429/92.

A Santa Casa de Ibitinga recebe recursos de órgãos públicos e deve prestar contas de sua aplicação. Segue abaixo as aplicações por grupos das verbas recebidas:

APLICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA - UPA

PAGAMENTO DE PESSOAL	218.875,00
ALIMENTAÇÃO	1.666,67
ÁGUA, LUZ, TELEFONE	2.000,00
MATERIAL DE CONSUMO (escritório, limpeza, higiene...)	3.000,00
DESPESAS ADMINISTRATIVAS (xerox, seguros, impostos, contabilidade...)	300,00
PRESTAÇÃO SERVIÇOS TERCEIROS (laboratório, outros...)	2.500,00
REPAROS/MANUTENÇÃO/CONSTRUÇÃO	2.000,00
CONSERVAÇÃO DO PATRIMÔNIO	-
OUTROS (materiais de consumo)	19.658,33
<b>TOTAL GERAL MENSAL</b>	<b>250.000,00</b>

APLICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA - VILA MARIA

PAGAMENTO DE PESSOAL	143.125,00
ALIMENTAÇÃO	1.000,00
ÁGUA, LUZ, TELEFONE	800,00
MATERIAL DE CONSUMO (escritório, limpeza, higiene...)	2.000,00
DESPESAS ADMINISTRATIVAS (xerox, seguros, impostos, contabilidade...)	500,00
PRESTAÇÃO SERVIÇOS TERCEIROS (laboratório, outros...)	1.500,00
REPAROS/MANUTENÇÃO/CONSTRUÇÃO	1.000,00
CONSERVAÇÃO DO PATRIMÔNIO	-
OUTROS (materiais de consumo)	10.075,00
<b>TOTAL GERAL MENSAL</b>	<b>160.000,00</b>

APLICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA - LDO

PAGAMENTO DE PESSOAL	85.000,00
ALIMENTAÇÃO	1.666,67
ÁGUA, LUZ, TELEFONE	1.666,67
MATERIAL DE CONSUMO (escritório, limpeza, higiene...)	1.000,00
DESPESAS ADMINISTRATIVAS (xerox, seguros, impostos, contabilidade...)	150,00
PRESTAÇÃO SERVIÇOS TERCEIROS (laboratório, outros...)	-
REPAROS/MANUTENÇÃO/CONSTRUÇÃO	-
CONSERVAÇÃO DO PATRIMÔNIO	300,00
OUTROS (materiais de consumo)	3.806,67
<b>TOTAL GERAL MENSAL</b>	<b>93.590,00</b>

APLICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA - PRO SANTA CASA

<b>MATERIAIS DE CONSUMO</b>	
MEDICAMENTOS E GASES MEDICINAIS	12.600,00
MATERIAIS MÉDICOS HOSPITALARES	12.600,00
MATERIAIS DE HIGIENE E LIMPEZA	3.150,00
MATERIAL DE INFORMÁTICA	1.260,00
MATERIAL DE ESCRITÓRIO	630,00
MATERIAIS DE MANUTENÇÃO	1.260,00
<b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS</b>	
PLANTÕES MÉDICOS	31.500,00
<b>TOTAL GERAL MENSAL</b>	<b>63.000,00</b>

Os recursos são creditados em contas específicas e deveriam ser feitos os pagamentos pelas referidas contas. Ocorre que este procedimento não ocorre na instituição, pois as verbas que entram na conta são imediatamente retiradas em virtude de bloqueios judiciais. Isso pode gerar problemas sérios para a instituição.

Os recursos são utilizados como um caixa único, não respeitando as aplicações e quantias necessárias a serem gastas, ou seja, a Prestação de Contas é feita por rateio internamente no departamento. Tal prática pode trazer implicações administrativas para a instituição, mesmo que justificada pelas restrições bancárias existentes.

Outro ponto de atenção encontra-se na relação com a contabilidade. Para não atrasar os fechamentos da instituição a contabilidade lança todas as notas na Santa Casa. Quando a Prestação de Contas termina os rateios da UPA e do Pronto Socorro da Vila Maria, a contabilidade estorna os lançamentos e lança nos locais correspondentes, gerando retrabalho e chances de erro.

#### ✓ **IBIMAGEM**

Serviço terceirizado, que presta serviços de diagnóstico por imagem para a Santa Casa, mantendo contrato de prestação de serviços com vigência até dezembro de 2019.

Foi verificado que os equipamentos são modernos, encontram-se em bom estado de conservação e com processo de manutenção preventiva, corretiva e controles de exposição cumpridos. Os prazos de entrega dos laudos também são cumpridos dentro do contratado.

A Santa Casa recebe da IBIMAGEM 11% do faturamento de clientes externos. Da ressonância recebia 1% até outubro de 2016 e a partir de novembro o repasse passou para 2%.

Em relação ao clientes internos a Santa Casa recebe os valores dos exames (particulares e convênios) e paga à IBIMAGEM o mesmo valor recebidos pelos exames, ficando com 11% da produção, conforme tabela abaixo:

RESUMO IBIMAGEM - 2016

	FATURAMENTO EXTERNO			FATURAMENTO INTERNO		
	PRODUÇÃO MENSAL CONVÊNIOS	DESCONTO PRODUÇÃO RESSONANCIA	VALOR A SER PAGO PRODUÇÃO	PRODUÇÃO MENSAL CONVÊNIOS	DESCONTO PRODUÇÃO RESSONANCIA	VALOR A SER PAGO PRODUÇÃO
JAN/16	227.785,53	101.271,64	126.513,89	21.639,36	-	21.639,36
FEV/16	225.072,11	110.622,45	114.449,66	19.124,99	-	19.124,99
MAR/16	234.230,93	147.262,35	86.968,58	18.181,27	-	18.181,27
ABR/16	210.162,80	124.982,63	85.180,17	21.224,28	-	21.224,28
MAI/16	236.762,95	102.094,47	134.668,48	16.213,50	-	16.213,50
JUN/16	418.730,88	176.508,81	242.222,07	16.630,14	-	16.630,14
JUL/16	377.140,35	150.544,30	226.596,05	20.758,33	-	20.758,33
AGO/16	421.737,77	164.423,70	257.314,07	20.614,32	-	20.614,32
SET/16	423.076,16	172.375,22	250.700,94	21.806,40	-	21.806,40
OUT/16	393.895,29	143.100,49	250.794,80	20.403,08	-	20.403,08
NOV/16	402.921,92	153.446,37	249.475,55	20.924,62	-	20.924,62
DEZ/16						
<b>TOTAL</b>	<b>3.571.516,69</b>	<b>1.546.632,43</b>	<b>2.024.884,26</b>	<b>217.520,29</b>	<b>-</b>	<b>217.520,29</b>

TOTAL PRODUÇÃO ANUAL	3.789.036,98
----------------------	--------------

	JAN/16	FEV/16	MAR/16	ABR/16	MAI/16	JUN/16	JUL/16	AGO/16	SET/16	OUT/16	NOV/16	DEZ/16
EXTERNO (11%)	13.916,53	12.589,46	9.566,54	9.369,82	14.813,53	26.644,43	24.925,57	28.304,55	27.577,10	27.587,43	27.442,31	-
INTERNO (11%)	2.380,33	2.103,75	1.999,94	2.334,67	1.783,49	1.829,32	2.283,42	2.267,58	2.398,70	2.244,34	2.301,71	-
RESSONÂNCIA	1.012,72	1.106,22	1.472,62	1.249,83	1.020,94	1.765,09	1.505,44	1.644,24	1.723,75	1.431,00	3.068,93	-
<b>SALDO A RECEBER</b>	<b>17.309,57</b>	<b>15.799,44</b>	<b>13.039,11</b>	<b>12.954,32</b>	<b>17.617,96</b>	<b>30.238,83</b>	<b>28.714,42</b>	<b>32.216,36</b>	<b>31.699,56</b>	<b>31.262,77</b>	<b>32.812,95</b>	<b>-</b>
<b>SALDO A PAGAR</b>	<b>21.639,36</b>	<b>19.124,99</b>	<b>18.181,27</b>	<b>21.224,28</b>	<b>16.213,50</b>	<b>16.630,14</b>	<b>20.758,33</b>	<b>20.614,32</b>	<b>21.806,40</b>	<b>20.403,08</b>	<b>20.924,62</b>	<b>-</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>-4.329,79</b>	<b>-3.325,55</b>	<b>-5.142,16</b>	<b>-8.269,96</b>	<b>1.404,46</b>	<b>13.608,69</b>	<b>7.956,09</b>	<b>11.602,04</b>	<b>9.893,16</b>	<b>10.859,69</b>	<b>11.888,33</b>	<b>0,00</b>

Podemos notar que nos 4 primeiros meses do ano o resultado direto da parceria foi negativo, ou seja, prejuízo para a Santa Casa. Isto ocorre pois os valores pagos à IBIMAGEM, pelos exames dos pacientes internos, foram maiores do que a comissão recebida pela produção externa.

Considerando os riscos envolvidos com glosas, não pagamentos e intervalo entre execução e recebimento das operadoras, entendemos que o contrato deve ser renegociado, na modalidade de "compra direta de serviços", ou seja, a Santa Casa deve negociar os valores de compra de cada serviço da IBIMAGEM, sem vinculação com a tabela dos convênios vigentes.

Também consideramos importante o acompanhamento da produção mensal e o controle financeiro efetivo dos repasses da produção.

✓ **Endividamento da Instituição**

Abaixo temos a estimativa do endividamento total da Santa Casa de Ibitinga, considerando bancos, impostos, fornecedores e processos judiciais.

Os valores não estão validados e/ou conciliados em sua totalidade em virtude do pouco tempo para análise, bem como da não chegada de informações dos fornecedores e/ou setores da instituição.

RESUMO DO ENDIVIDAMENTO - ESTIMATIVA

	TOTAL	STATUS
ENDIVIDAMENTO BANCÁRIO	-	EVIDENCIADO - CONFORME SISBACEN
RETENÇÕES E TRIBUTOS FEDERAIS	6.492.590	EVIDENCIADO - CONFORME RECEITA FEDERAL
RETENÇÕES E TRIBUTOS ESTADUAIS (AJUIZADOS)	876.386	EVIDENCIADO - CONFORME CAIXA ECONOMICA FEDERAL
RETENÇÕES E TRIBUTOS ESTADUAIS (ADMINISTRATIVOS)		AGUARDANDO RETORNO CAIXA ECONOMICA FEDERAL
FORNECEDORES	2.634.826	INFORMAÇÕES DA CONTABILIDADE - CIRCULARIZAR E CONCILIAR
PROCESSOS DE FORNECEDORES	3.324.265	INFORMAÇÕES DO JURÍDICO - ATUALIZAR E CONCILIAR
PROCESSOS RESPONSABILIDADE CIVIL	647.804	INFORMAÇÕES DO JURÍDICO - ATUALIZAR E CONCILIAR
PROCESSOS FAZENDA PÚBLICA - EXECUÇÕES FISCAIS	2.291.120	INFORMAÇÕES DO JURÍDICO - ATUALIZAR E CONCILIAR
PROCESSOS TRABALHISTAS	8.125.045	EVIDENCIADO - CONFORME CERTIDÕES VARA DO TRABALHO DE ITÁPOLIS
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>24.392.035</b>	

Analisando o perfil da instituição e suas receitas ao longo dos anos, podemos afirmar que o grau de endividamento é muito alto e concentrado em sua maioria em processos judiciais.

Outro grande valor devido são os impostos federais e nele estão incluídos a moratória do PROSUS, ou seja, R\$ 5,2 MM dos R\$ 6,4 MM devidos podem ser abatidos caso cumpramos os pagamentos dos impostos do mês (e os em atraso de 2016).

Em contrapartida, existem processos em que a Santa Casa é credora e caso sejam finalizados, poderão contar com uma receita extraordinária para amortizar a dívida da instituição, conforme tabela:

PROCESSOS DE AUTORIA DA SANTA CASA - CREDORA

	TOTAL	STATUS
AÇÃO CIVIL PÚBLICA - AES TIÊTE S/A	778.096	INFORMAÇÕES DO JURÍDICO - ATUALIZAR E CONCILIAR
OUTRAS AÇÕES	80.678	INFORMAÇÕES DO JURÍDICO - ATUALIZAR E CONCILIAR
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>858.774</b>	

### Principais Ações de Melhoria:

- ✓ Implantar os fluxos do Departamento Financeiro;
- ✓ Definir um cronograma de pagamentos alinhado com os recebimentos (fluxo de caixa);
- ✓ Identificar o resultado mensal líquido e operacional;
- ✓ Descentralizar as autorizações, decisões e informações, criar alçadas;
- ✓ Implementar o módulo financeiro Wareline;
- ✓ Alterar o relatório de caixa (enquanto não esteja implantado o Wareline), para que as informações de pagamentos/recebimentos em dinheiro ou cheque sejam claras;
- ✓ Implantar fluxo de cobrança de particulares (Financeiro x Faturamento x Contabilidade);
- ✓ Rever dimensionamento do quadro de colaboradores;
- ✓ Efetuar demissões para adequação do quadro de colaboradores;
- ✓ Renegociar com fornecedores de Materiais e Medicamentos para reestabelecer o fluxo de entrega das mercadorias;

- ✓ Circularização dos fornecedores, para conciliação e ajuste na contabilidade;
- ✓ Integrar o Financeiro x Prestação de Contas x Contabilidade, para dar celeridade aos fechamentos e transparência na aplicação dos recursos recebidos;
- ✓ Renegociar a tabela de valores de serviços da IBIMAGEM;
- ✓ Renegociar com os demais prestadores os valores contratados;
- ✓ Implantar gestão por orçamento, com definição de indicadores e relatórios gerenciais;
- ✓ Focar os trabalhos na redução de custos;

## FATURAMENTO

### Aspectos Gerais

O setor de Faturamento está localizado fora da área administrativa, sendo sua entrada descoberta gerando problemas com o fluxo de prontuários, pois fica exposto a sol e chuva. Em uma sala ao lado fica o arquivo dos prontuários, eles estão armazenados no piso e em mesas espalhadas pelo local. Isso trás um risco muito grande de extravio, perdas e estragos.

A equipe do setor:

- Líder de Faturamento – (01)
- Assistentes de faturamento. - (04)

Na nossa avaliação a Gestora do setor não tem o conhecimento total do processo de faturamento, ela faz dentro de uma lógica própria de correção e não utiliza a conta como referência, ou melhor, não segue um processo definido e formalizado. Relatou que na sua rotina exclui todos os itens e depois digita novamente seguindo a prescrição, o risco de cobrar a menor e gerar um valor baixo na conta é grande, no entanto quando incluir itens a mais também gera risco de glosas.

Tudo isso acontece, por causa da Gestora não ter segurança na rotina de dispensação, dos itens nas contas, realizada pela farmácia, na verdade ela não tem planejamento e a quem reportar as suas ações. Que observamos não são definidas em nenhum momento.

Não evidenciamos uma interação com o setor financeiro, quanto ao processo de faturado x enviado x recebido, impossibilitando o controle de baixa das faturas recebidas.

Identificamos que os pacotes praticados pelo hospital, não existem valores pré-estabelecidos ou uma tabela pré-definida, os valores são informados ao cliente, valorizando as taxas e medicamentos usados.

Comparando com o mercado, as tabelas de diárias e taxas são baixas e sem reajustes há muito tempo, como evidenciado no convênio CASSI, como evidenciado pelo próprio convenio, quando procurado pela consultoria.

Os contratos onde a remuneração de medicamentos são pela revista Brasíndice, evidenciado que não se tem a revista eletrônica, que possibilita a atualização dos preços, deixando as cobranças de medicamentos desatualizadas e abaixo de mercado. Isso impacta consideravelmente no valor do faturamento.

Não evidenciado processo definido de tempo de entrega do prontuário, ou seja, há possibilidade de que a conta faturada no mês seja cobrada do convênio apenas no mês seguinte. Isso é grave, pois ficamos sem receitas.

Não evidenciado o indicador de pendências.

Não evidenciado o indicador de guias dentro e fora do prazo, para o envio das contas no prazo do cronograma, justamente por não haver um processo claro e bem definido.

Não evidenciado a atualização das tabelas e contratos para equipe.

É inexistente o controle da qualidade dos prontuários.

Foi observado que não existe controle dos atendimentos do SUS quanto ao plano operativo, para recebimento do gestor, tanto na parte de qualidade como financeira como regra de remuneração SUS.

Não há processo de auditoria pelo gestor nas contas do SUS, como regra do manual de auditoria do SUS.

Não evidenciado a autorização prévia das AIH nos atendimentos eletivos.

É inconsistente o processo de solicitação das guias dos convênios na recepção, apenas conferem o convênio e solicitam a guia inicial, as prorrogações são solicitadas somente no faturamento, atrasando o envio das contas ao convenio.

A tabela de atendimento particular não está disponível na recepção, os valores são informados ao cliente somente no setor financeiro, dificultando as cobranças fora do horário de funcionamento do Financeiro.

Foi verificado que há demora no fluxo da chegada de prontuários ao faturamento.

Evidenciado relatório de anestesia com inconformidade.

Evidenciado atraso no preenchimento de guias.

Existem falhas de processo na Solicitação de OPME.

Inexistente o processo de auditora pré ao faturamento.

#### Indicadores de Faturamento Convênios:

##### Santa Casa de Ibitinga

2016 INTERNAÇÃO			
CONV	QUANT	VALOR	TICKET MEDIO
CABESP	29	95.467,68	3.291,99
CASSI	9	30.820,98	3.424,55
FAEC	21	38.608,37	1.838,49
PARTICULAR	245	519.951,07	2.122,25
UNIMED	772	1.224.934,71	1.586,70
MÉDIA	215	381.956,56	1.774,89

Fonte: FATURAMENTO

Faturamento de CONVENIOS 2016 Ambulatorial				
Mês	Quant	Valor	Ticket Médio	
Jan	73	5.540,11	75,89	
Fev	110	7.961,20	72,37	
Mar	72	6.046,40	83,98	
Abr	83	6.703,93	80,77	
Mai	61	4.674,60	76,63	
Jun	86	5.852,16	68,05	
Jul	120	9.346,24	77,89	
Ago	121	9.329,22	77,10	
Set	103	7.489,68	72,72	
Out	93	7.674,41	82,52	
Nov	62	5.315,41	85,73	
<b>Média</b>	<b>89</b>	<b>7.039,33</b>	<b>78,69</b>	

Fonte: Administração

## Hospital A

	APRESENTADO AMBULATORIAL			APRESENTADO INTERNADO		
	Qte. Guias	Valor (R\$)	Ticket Médio	Qte. Guias	Valor (R\$)	Ticket Médio
AMIL	621	76.570,00	123,30	11	28.625,43	2.602,31
APAS	65	4.676,71	71,95	2	12.345,94	6.172,97
BRADESCO	281	45.039,15	160,28	4	9.506,33	2.376,58
CABEMIL	617	84.140,16	136,37			
CABESP	465	47.585,10	102,33	18	85.819,57	4.767,75
CASSI	317	43.212,76	136,32	8	31.484,94	3.935,62
ECONOMUS	217	23.219,90	107,00	6	8.614,20	1.435,70
FUNDAÇÃO CESP	70	7.581,02	108,30			
GAMA	1	89,62	89,62			
IAMSPE	2.653	332.024,80	125,15	49	176.396,41	3.599,93
MEDISERVICE	12	1.942,27	161,86			
PAMS	133	15.873,51	119,35	1	2.340,00	2.340,00
SANTA CASA SAUDE	2.851	174.059,77	61,05	120	243.205,24	2.026,71
SÃO FRANCISCO CLINICAS	1.133	84.471,61	74,56	9	79.308,34	8.812,04
SÃO FRANCISCO SAÚDE	4.554	343.040,35	75,33	43	108.812,32	2.530,52
INTERLIGAÇÃO RIB PRETO						
INTERLIGACAO SJB	13	911,10	70,08			
UNIMED	981	101.933,53	103,91	324	874.743,40	2.699,83
USINA	3.075	168.685,81	54,86	230	252.673,47	1.098,58
USS SEGURO ESCOLAR						
PACOTE				98	499.719,27	5.099,18
PARTICULAR	117	55.251,20	472,23	34	80.126,25	2.356,65
<b>MÉDIA</b>	<b>957</b>	<b>84.753,07</b>	<b>88,60</b>	<b>64</b>	<b>166.248,07</b>	<b>2.605,77</b>

Fonte: GESTI

☎ 16 3610 6166

Rua São José, 1152 | Centro

Ribeirão Preto | SP | CEP: 14.010-160

www.gestisolucoes.com.br

## Hospital B

	QTDE	VALOR	TM
JANEIRO	758	R\$ 2.300.633,29	R\$ 3.035,14
FEVEREIRO	805	R\$ 2.445.425,09	R\$ 3.037,80
MARÇO	699	R\$ 2.255.300,03	R\$ 3.226,47
ABRIL	783	R\$ 2.220.943,88	R\$ 2.836,45
MAIO	714	R\$ 2.355.676,69	R\$ 3.299,27
JUNHO	726	R\$ 2.624.824,95	R\$ 3.615,46
JULHO	782	R\$ 2.826.760,06	R\$ 3.614,78
AGOSTO	726	R\$ 2.688.621,96	R\$ 3.703,34
<b>TOTAL</b>	<b>5.993</b>	<b>R\$ 19.718.185,95</b>	<b>R\$ 3.290,20</b>
<b>MÉDIA</b>	<b>749</b>	<b>R\$ 2.464.773,24</b>	

Fonte: Gesti

Analisando o faturamento de convênios da Santa Casa e comparando o ticket médio com outros hospitais do mesmo porte, notamos que ele está abaixo quanto a remuneração por conta faturada, evidente que com um trabalho de renegociação com as operadoras pode-se melhorar o resultado, gerando um aumento de receita. Com a experiência em outros hospitais, podemos conseguir um aumento de até 20% no faturamento com convênios.

No hospital a operadora mais atendida é a Unimed, e observamos que comparado a outras cooperativas, está remunerando com valores de diárias e taxas muito abaixo do mercado. Evidenciamos também por conta que está em contrato e pode ser revisto os materiais está com remuneração de NF +20%, e no mercado se utiliza a revista simpro com valores muito maiores. Isso é fica evidente quando comparamos o valor de ticket médio por conta.

**Indicador de Faturamento do SUS:**

Faturamento do SUS 2016 Internado			
Mês	AIH	Valor	Ticket Médio
Jan	173	111.215,93	642,87
Fev	177	113.353,04	640,41
Mar	238	151.771,89	637,70
Abr	309	202.131,65	654,15
Mai	299	237.087,53	792,93
Jun	283	189.868,73	670,91
Jul	306	229.977,79	751,56
Ago	261	184.349,06	706,32
Set	290	182.643,49	629,81
Out	280	155.963,92	557,01
Nov	268	157.642,26	588,22
<b>Média</b>	<b>262</b>	<b>174.182,30</b>	<b>664,36</b>

Fonte: Administração

Faturamento do SUS 2016 BPA			
Mês	Quant	Valor	Ticket Médio
Jan	11631	152.593,58	13,12
Fev	12742	166.985,52	13,11
Mar	13254	173.358,44	13,08
Abr	11433	150.550,71	13,17
Mai	9599	127.566,52	13,29
Jun	9004	118.608,66	13,17
Jul	10865	142.241,66	13,09
Ago	12820	160.320,15	12,51
Set	12514	163.296,89	13,05
Out	12802	166.754,64	13,03
Nov	9261	166.754,64	18,01
<b>Média</b>	<b>11.448</b>	<b>153.548,31</b>	<b>13,41</b>

Fonte: Administração

### Hospital A

Mês	Faturamento do SUS 2016 Internado		
	AIH	Valor	Ticket Médio
Jan	293	230.704,39	787,39
Fev	300	270.174,72	900,58
Mar	369	298.851,78	809,90
Abr	416	329.868,96	792,95
Mai	413	337.338,49	816,80
Jun	357	288.567,33	808,31
Jul	399	340.133,97	852,47
Ago	360	299.610,46	832,25
Set	351	257.343,36	733,17
Out	312	252.714,27	809,98
Nov	288	276.285,02	959,32
<b>Média</b>	<b>351</b>	<b>289.235,70</b>	<b>824,67</b>

Fonte: GESTI

### Hospital B

#### Internado /total AIH

DATA	FATURAMENTO	CONTA	TICKET MEDIO
abr/16	R\$ 1.693.492,76	1.150	R\$ 1.472,60
mai/16	R\$ 1.624.697,40	992	R\$ 1.637,80
jun/16	R\$ 2.221.317,90	1.371	R\$ 1.620,22
jul/16	R\$ 1.624.697,40	1.168	R\$ 1.391,01
ago/16	1.556.629,91	982	R\$ 1.585,16
<b>MÉDIA</b>	<b>R\$ 1.744.167,07</b>	<b>1.133</b>	<b>R\$ 1.541,36</b>

#### Alta Complexidade

DATA	FATURAMENTO	CONTA	TICKET MEDIO
abr/16	R\$ 724.369,60	132	R\$ 5.487,65
mai/16	R\$ 790.213,91	147	R\$ 5.375,60
jun/16	R\$ 1.000.396,08	180	R\$ 5.557,76
jul/16	R\$ 723.857,63	126	R\$ 5.744,90
ago/16	R\$ 606.266,45	115	R\$ 5.271,88
<b>MÉDIA</b>	<b>R\$ 769.020,73</b>	<b>140</b>	<b>R\$ 5.493,01</b>

#### Media Complexidade

DATA	FATURAMENTO	CONTA	TICKET MEDIO
abr/16	R\$ 969.123,16	1.018	R\$ 951,99
mai/16	R\$ 836.483,49	845	R\$ 989,92
jun/16	R\$ 1.220.921,95	1191	R\$ 1.025,12
jul/16	R\$ 951.240,45	1042	R\$ 912,90
ago/16	R\$ 950.363,46	867	R\$ 1.096,15
<b>MÉDIA</b>	<b>R\$ 985.626,50</b>	<b>993</b>	<b>R\$ 995,22</b>

Fonte: GESTI

No comparativo de ticket médio das contas atendidas do SUS, também observamos um valor abaixo de mercado. Mas para isso vamos analisar duas vertentes, a codificação por parte do faturamento, como não temos auditor pelo Gestor SUS e nem no hospital, que poderia nortear e validar realmente os procedimentos realizados e comparados com a tabela Singtap quais os de maior remuneração que se enquadra.

Neste processo também, uma das funções deste profissional é o controle de tempo de permanência, para alta dos pacientes do SUS. Isso é uma estratégia fundamental para redução de custo evitável. Quanto mais tempo internado menos receita do pacote SUS.

#### ✓ Fluxo do Fechamento da Conta Convênio - IDEAL

Paciente chega ao Hospital com Guia Autorizada (procedimento eletivo)

**Secretário de Ala** – Digitação no sistema da prescrição médica diariamente

**No momento da alta** – recolhimento de toda a documentação na ala de internação e entrega na Central de Autorizações. Realiza a pré conferência da conta antes de enviar para o setor de auditoria.

**Recepção** – pré-conferência – composição de guias, conferência de atendimentos realizados durante a internação, procedimento realizado. Compatível com o autorizado, necessidade de autorização de material ou medicamento específico? Se OPME – solicita para pessoa responsável (OPME) – cotação do material para envio ao convênio. Se necessário justificativa médica ou anotações de demais profissionais que fizeram atendimento retorna para Secretário de Ala. Encaminhamento da conta para o Faturamento.

**Faturamento** – conferência da conta (leitura de prontuário), verificação do realizado – se guias corretas ou não necessidade de voltar para Central de Autorizações; inclusão no sistema de taxas, diárias. Entrega para a Auditoria.

**Auditoria** – faz a conferência do prontuário. Corrige mat/med, revisão das diárias/taxas; discussão com auditor do convênio. Correções sugeridas ou discussão. Devolve para Faturamento para fazer as correções sugeridas e encaminhar XML para operadora.

**Faturamento** – envio de XML para operadora. Envio de prontuários para o serviço terceiro contratado de guarda dos documentos e digitalização.

O processo de revisão de glosa é demasiadamente moroso por ser totalmente manual e pela dificuldade em encontrar documentos necessários, separação por lotes, localização dos itens e valores glosados. Os convênios encaminham os valores de glosa e o Setor de Glosa precisa separar a qual item aquele valor pertence.

### Principais Ações de melhoria:

- ✓ Implementar, via sistema, o processo de dispensação, na tentativa de validar, se a inclusão de itens e se os mesmos são baixados do estoque da Farmácia e evitando a exclusão de itens;
- ✓ Implementar a interação das áreas de farmácia, enfermagem e faturamento, entre outros;
- ✓ Implementar e fazer interação quanto as não conformidades, ligada ao fechamento do faturamento, na tentativa de estabelecer normas e rotinas;
- ✓ Implementar o processo do controle de contas a serem fechadas tanto (SUS), quanto (Convênios), na competência do mês de produção;
- ✓ Implantar o controle das contas, que por algum motivo encontrasse aberta no sistema;
- ✓ Implementar o controle dos prontuários e sua localização;
- ✓ Implementar o fechamento dos prontuários nos setores de origem;
- ✓ Implementar e capacitar a equipe de auditores internos e secretario de ala;
- ✓ Estabelecer plano de atualização de regras contratuais vigentes com interação do setor de cadastro ou comercial;
- ✓ Orientar e fazer interação da equipe médica para o preenchimento de Laudos, AIHs, documentos, prescrições entre outros evitando que sejam perdidos os prazos de faturamento;
- ✓ Implantar a identificação e o retorno de glosas, gerando relatórios com interação com o financeiro;

- ✓ Criar e implantar indicadores de pendências para entendimento sobre a qualidade do prontuário.

## COMERCIAL

### Aspectos Gerais:

Não existe no Hospital o setor comercial que controle e atualize os contratos de operadoras, podendo acarretar em contratos desatualizados e cobranças erradas.

Evidenciado que os contratos com as operadoras estão desatualizados, pois não houve nenhuma negociação nos últimos tempos, gerando falta de reajustes e de manutenção de cobranças.

Os contratos não seguem a padronização, conforme ANS de acordo com a Resolução Normativa RN nº 124/2006 conforme os itens abaixo:

- ✓ Natureza do contrato, com descrição de todos os serviços contratados;
- ✓ Valores dos serviços contratados;
- ✓ Identificação dos atos, eventos e procedimentos assistenciais que necessitem de autorização da operadora;
- ✓ Prazos e procedimentos para faturamento dos pagamentos e pagamento dos serviços prestados;
- ✓ Critérios, forma e periodicidade dos reajustes dos preços a serem pagos pelas operadoras, que deverá ser obrigatoriamente anual;
- ✓ Penalidades pelo não cumprimento das obrigações estabelecidas;
- ✓ Vigência do contrato;
- ✓ Critérios para prorrogação, renovação e rescisão.

Evidenciado que as remunerações utilizadas como parâmetros pela revista brasíndice não são atualizadas e não tem revista a SIMPRO, que no mercado é utilizada para remuneração de materiais, por não haver os contratos das revistas a maioria dos contratos está utilizando a cobrança NF + 20% para materiais, está não é uma pratica de mercado, gerando um valor menor de receita para a Santa Casa.

A Santa Casa por ser filantrópica e como tem benefícios de algumas isenções, poderia ter um volume maior de particular e convênios, que com isso iria subsidiar os custos

com mais tranquilidade, mas o que se observa é um descontrole, falta de planejamento e estratégias comerciais para aumento da receita. Exemplo disto são os contratos maus negociados e sem análises de custo do produto para venda ao cliente.

Para se tornar um produto rentável, as análises de custos são fundamentais. Será fundamental a revisão dos contratos atualizar os reajustes e fazer novos produtos e atualizar os já existentes, com isso gerando aumento de receita.

#### **Principais convênios atendidos na Santa Casa:**

- UNIMED
- CASSI.
- CABESP.
- FAEC.
- Economus (incorporado pela Unimed)
- SUS

#### **Contrato do SUS**

Informações passadas pelo Sr. Mario, o contrato entre a Santa Casa e o SAMS foi assinado no final de 2016, no entanto o contrato que foi apresentado está sem a assinatura do gestor Público.

Neste contrato constam as obrigações de atendimento e os valores de remuneração, mas não foi realizado entre as partes o plano operativo, com metas de quantidade e qualidade como deve ser.

Consta que a Santa Casa deve produzir 374 AIH/mês e também consta a cláusula de controle que deve ser feita por uma comissão de acompanhamento.

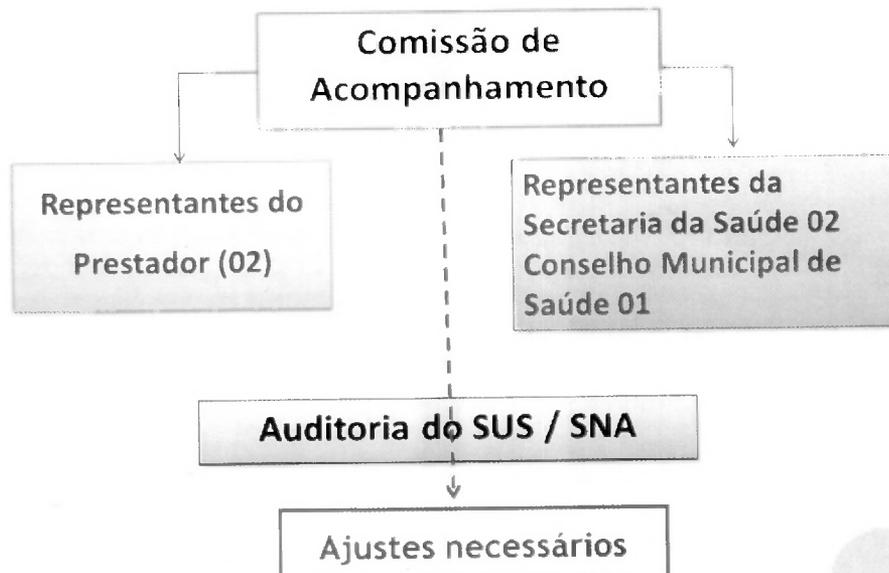
Valores em contrato:

Programa Orçamentario para o Hospital Santa Casa de Ibitinga	Mensal	Anual
<b>Pré-Fixado</b>		
Media Complexidade- MC Recurso Fedral	293.187,59	3.518.251,08
Alta Complexidade - AC -Recurso Federal	64.053,83	768.645,96
Brasil Sem Miséria- Incentivo de Integração ao SUS- Recurso Federal	5.654,17	67.850,04
Pró- Santa Casa II- Recurso Estadual	63.000,00	756.000,00
Sub total	<b>425.895,59</b>	<b>5.110.747,08</b>
<b>Pós Fixado</b>		
FAEC	3.652,50	43.830,00
Subtotal	3.652,50	43.830,00
<b>Total Geral</b>	<b>429.548,09</b>	<b>5.154.577,08</b>

O trabalho da Comissão de acompanhamento deve ser pautada com a atuação conforme o fluxograma abaixo:



Com as funções no seguinte formato:



### Contrato Unimed

Comparativo do contrato da Unimed com outras da região:

	Unimed Batatais	Unimed Araraquara	Unimed Ibitinga
<b>Diária</b>			
UTI	622,05	530,00	459,54
ENF	208,30	186,00	134,14
APART	416,57	319,00	268,27
MEDICAMENTOS CONSTANTES BRASÍNDICE	PMC	PF + 20%	PF + 20
MEDICAMENTOS RESTRITOS	PF	NF + 18%	NF + 20%
ORTESES E PROTESES (MATERIAL ESPECIAL) - OPME	NF+20%	NF + 15%	
MATERIAL CONSTANTES NA SIMPRO	SIMPRO (PF) On Line	SIMPRO (PF) On Line	NF + 20%
MATERIAL NÃO CONSTANTES NO Brasíndice	NF +42%	NF + 15%	NF + 20%
DIETAS PARENTERAIS (MANIPULADAS)		NF + 15%	
DIETAS(ENTERAIS E PARENTERAIS NÃO MANIIPULADAS) -	Brasíndice	Brasíndice 802/803 PF + 18%	
CONTRASTES	Brasíndice	Brasíndice 802/803 PF + 18%	

Fonte: Administração

Analisando o comparativo do convenio mais atendido na Santa Casa, observamos valores abaixo quando comparado por outras Unimed da região.

### Principais ações de melhoria:

- ✓ Implantar a revisão dos códigos de materiais e medicamentos no sistema;
- ✓ Disponibilizar em formato digital os contratos para equipe do faturamento e auditoria.
- ✓ Implantar os lançamentos de itens conforme o contrato, automaticamente nas contas como diária e taxas.
- ✓ Fazer negociação com os convênios quanto a reajuste e remuneração.
- ✓ Definir um gestor para o setor com as seguintes Atribuições:
- ✓ Conhecimento de tablas AMB/CBHPM/TUSS;
- ✓ Conhecimento de tabelas Simpro e Brasíndice (MAT/MED);
- ✓ Noções de custo hospitalares;
- ✓ Indicadores gerenciais;
- ✓ Legislação trabalhista;
- ✓ Conhecimento das regras TISS.
- ✓ Melhorar arquivos, localização dos contratos e controle de documentos;
- ✓ Melhorar relatórios gerenciais para confecção de pacotes.
- ✓ Definir estratégia de Marketing e Comercial alinhada ao planejamento estratégico;
- ✓ Avaliar o resultado de todos os pacotes e renegociar;
- ✓ Levantar e descrever todos os serviços realizados no hospital para venda ao mercado.

## ASSISTENCIAL

### Aspectos Gerais:

**Estrutura Predial:** Em relação a estrutura do Hospital, observa-se a necessidade de implantação de matriz de manutenção já que encontrávamos várias áreas com estrutura com algum tipo de necessidade de manutenção, mas em nenhuma que inviabilizasse a assistências, os setores que mais chamam a atenção é o Centro Cirúrgico, Centro Obstétrico e UTI.

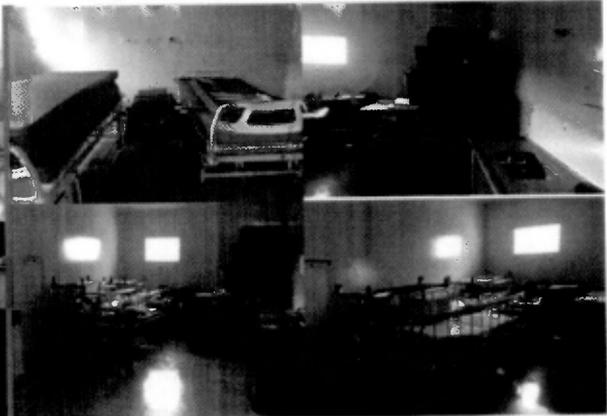
**Equipamentos:** Encontramos equipamentos novos, sem uso ainda em embalagens deteriorando por ação do tempo, equipamentos em uso necessitando de manutenção e equipamentos novos, críticos sem processo de manutenção preventiva, como é o caso das autoclaves, bisturis elétricos, monitores e outros equipamentos críticos.

A situação em que encontramos os equipamentos além da deterioração relacionada ao mal acondicionamento permite perdas e extravios já que não existe um controle efetivo de patrimônio.

Equipamentos novos e quebrados sucateando



Equipamentos novos e quebrados sucateando



### Principais ações de melhoria:

- ✓ Realizaria levantamento de necessidades com proposta de cronograma de manutenção corretiva baseada na prioridade de riscos e capacidade de realização.

- ✓ Realizaria levantamento de equipamentos com necessidade de manutenção com proposta de cronograma de manutenção baseada na prioridade de riscos e capacidade de realização.
- ✓ Realizar levantamento de equipamentos em desuso, com avaliação criteriosa e planejamento de descarte e baixa de patrimônio.

## SERVIÇO DE ENFERMAGEM

### **Aspectos Gerais:**

**Coordenação:** Existe a coordenação de enfermagem, entretanto atualmente a Santa Casa não tem Responsável Técnica registrada no conselho de Classe.

Não evidenciamos modelo de gestão da assistência, como acompanhamento de resultados, indicadores básicos ou modelo e de gestão de recursos humanos.

**Equipe de enfermagem:** Composta por 12 enfermeiros, 72 técnicos e auxiliares de enfermagem, o organograma da equipe de enfermagem ainda não está formalmente constituído.

**Jornada de trabalho:** adota a modalidade 12 X 36 horas em todos os turnos, existem também jornadas especiais devido a necessidades dos colaboradores com escola ou outros vínculos. Observamos uma modalidade de contratação de horas denominada "Horas de Substituição", com aproximadamente 1800 horas para auxiliares e técnicos de enfermagem e 738 horas para enfermeiros, correspondendo a jornada de 12 técnicos de enfermagem e 5 enfermeiros, o número de horas sofre oscilações conforme número de colaboradores de folga. Tal modalidade além de comprometer a assistência devido à sobrecarga da equipe, também traz riscos trabalhistas, uma vez que a conceito adotado é divergente do proposto pelo acordo coletivo, que no nosso entendimento prevê semente horas de substituição para cobertura de férias.

**Escalas de trabalho:** são realizadas pela enfermeira coordenadora, não evidenciamos modelo sistematizado de distribuição de colaboradores baseado na taxa de ocupação das unidades.

Não foi evidenciado avaliação sistematizada de desempenho da equipe de enfermagem, tampouco análise de rotatividade e absenteísmo para avaliação do dimensionamento de pessoal.

### Estudo de dimensionamento

**Técnicos de enfermagem:** Tomando como base a taxa de ocupação de 2016, a média complexidade observada durante o período de coleta de dados identificamos que é possível uma economia com recursos humanos de enfermagem, equivalentes a aproximadamente 8 colaboradores com o adequado gerenciamento das escalas e distribuição de recursos humanos.

DEPARTAMENTO Auxiliares e Técnicos de enfermagem	Número de leitos	Taxa de ocupação	Paciente por profissional diurno	Paciente por profissional noturno	Dia par	Dia Impar	Noturno par	Noturno impar	Total necessário		
Ala I - SUS - Enfermagem	28	70	6	6	4	4	4	4	16		
Ala II - Convênio - Enfermagem	34	30	6	6	2	2	2	2	8		
Maternidade - Enfermagem	16	25	6	6	1	1	1	1	4		
Berçário	4	100	4	4	1	1	1	1	4		
Clinica pediátrica - Enfermagem	22	15	6	6	1	1	1	1	4		
UTI - Enfermagem	8	70	2	2	3	3	3	3	12		
Centro cirúrgico - Enfermagem	185 cir/mês		4	2	4	4	2	2	12		
CME - Enfermagem			2	2	2	2	0	0	4		
									<b>Total necessário</b>	<b>Total existente</b>	
O calculo realizado foi baseado na taxa média de ocupação de janeiro de 2016 à dezembro de 2016, prevendo folgas e férias e índice técnico de afastamento, baseado em pacientes de média complexidade									Aux. Técnicos - Total Parcial	64	72
									Férias	5	
									Reserva Técnica	7	
									Total	76	
									Horas substituição		12
									Total funcionários ativos	76	84

**Enfermeiros:** Quanto ao dimensionamento de enfermeiros, considerando a necessidade de melhor gerenciamento e a cobertura adequada das áreas assistenciais, seriam necessários 20 enfermeiros, atualmente contamos com 13 enfermeiros efetivos, e o correspondente a cinco enfermeiros em números de plantões substituição, gerando então um déficit de 2 enfermeiros. Ainda deve-se considerar os riscos envolvidos na modalidade de plantão substituição apontados anteriormente.

Setores	DIA 1	DIA 2	NOTURNI I	NOTURNI II
Ala I - SUS - Enfermagem	1	1	1	1
Ala II - Convênio - Enfermagem	1	1		
Clinica pediátrica - Enfermagem			1	1
Berçário				
Maternidade - Enfermagem	1	1		
Centro Obstétrico			1	1
UTI - Enfermagem	1	1		
Centro cirúrgico - Enfermagem	1	1		
CME - Enfermagem				
<b>Coordenadora de enfermagem</b>				1
			<b>Total</b>	17
			<b>Férias</b>	1
			<b>Reserva Técnica</b>	2
			<b>Total necessário</b>	20
			<b>Total Atual (efetivo)</b>	13
			<b>Total Plantão Substituição</b>	5
			<b>Total Plantão Substituição + efetivo</b>	18

Ainda sobre o dimensionamento, deve-se considerar que o estudo feito foi realizado com base no período de 2016, com algumas áreas com baixa taxa de ocupação e sem a classificação adequada de complexidade assistencial, que não era realizada pela instituição, indicando a necessidade de estudos mais detalhados para subsidiar decisões.

**Processos, protocolos e instruções de trabalho:** A documentação apresentada encontrava-se desatualizada e era utilizada apenas para cumprir exigências legais e não eram utilizadas para capacitação dos colaboradores.

**Modelo assistencial:** A modalidade adotada é a de cuidados integrais, mas sem adoção de métodos sistemáticos de gerenciamento da qualidade, existe um modelo de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) implantado, mas sem garantia de abrangência e por modelo de checklist que necessita de atualização.

**Indicadores e Resultados:** Não foi evidenciado nenhum modelo sistemático de avaliação de resultados assistenciais, assim como financeiro das unidades assistenciais.

### **Principais ações de melhoria:**

- ✓ Realizar estudo de dimensionamento de pessoal e distribuição diária de recursos humanos baseado na taxa de ocupação institucionais.
- ✓ Desenvolver método de avaliação de resultado assistencial assim como de desempenho da equipe.
- ✓ Rever o modelo assistencial, levando em consideração a complexidade assistencial com foco na segurança do paciente.
- ✓ Implantar indicadores mínimos de processos e resultados com método de análise e plano de melhorias contínua.
- ✓ Avaliar criticamente a organização das unidades assistenciais

### **SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO ASSISTENCIAL:**

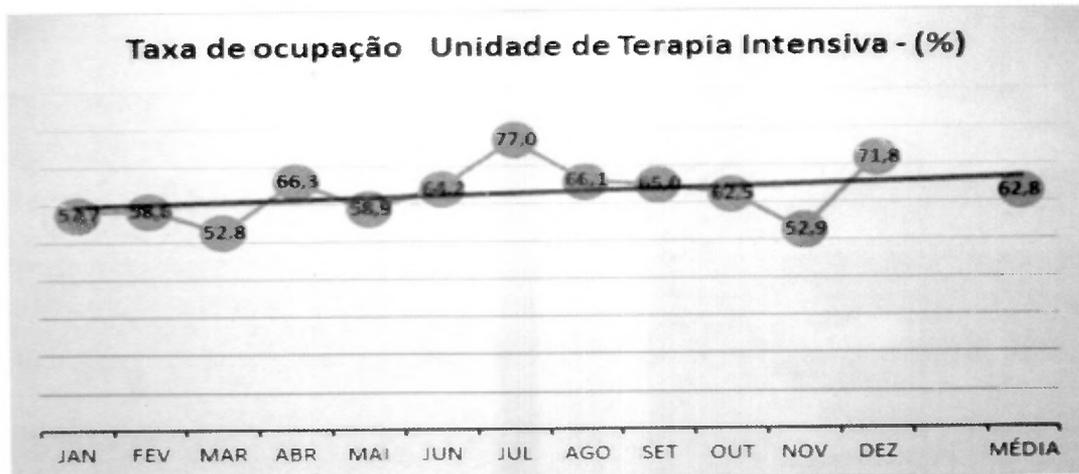
Não existe equipe constituída, tampouco modelo de acompanhamento de medidas de prevenção sistematizada, existe, segundo informações da coordenação de enfermagem a produção de informações obrigatórias, mas sem processo de validação ou de análise, com isso não foi possível levantar as taxas atuais de infecções assistenciais da instituição.

### **Principais ações de melhoria:**

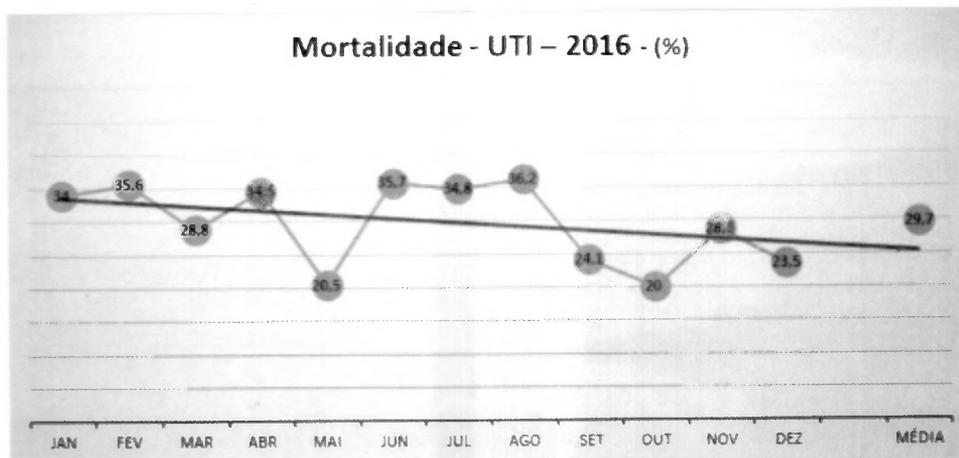
- ✓ Constituir equipe do Serviço de Controle de Infecção contemplando:
  - Método de gerenciamento de riscos de infecções relacionadas a dispositivos invasivos.
  - Método de gerenciamento de antibióticos e manuais de antibióticoterapia profilática e terapêutica.
  - Sistema de educação continuada com foco na prevenção de infecções
  - Acompanhamento e divulgação das taxas de infecções assistenciais

**UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA:**

Unidade constituída por 8 leitos, destes 4 cadastrados no SUS pelo CNES, mais dois leitos denominados de semi intensivo, mas sem uso nos últimos períodos e sem cadastro no CNES.



Em 2016 a taxa média de ocupação foi de 62,8% com ligeira tendência de aumento, devemos considerar que a taxa de ocupação, que oferece melhores condições de sustentabilidade da unidade é acima de 70%.



Não foi possível análise da taxa de mortalidade uma vez que a unidade não realizou taxa de óbitos esperados, mas baseado em unidades com a mesma característica, não observamos resultados acima do encontrado.

**Equipe médica:** constituída por 5 médicos intensivistas, um coordenador médico, integrante da escala de plantão. No aspecto administrativo, há que se definir um Coordenador Técnico (cargo que deve ser exercido por um médico intensivista titulado), um Coordenador Clínico (também médico, idealmente titulado) e toda a estrutura de plantonistas para dar suporte presencial 24h por dia, durante 7 dias na semana.

**Equipe de enfermagem:** A unidade não tem a figura do enfermeiro coordenador, assim como equipe fixa de enfermeiros, dificultando o processo de supervisão e acompanhamento dos resultados assistências e estando em desacordo com a RDC-7, em relação aos técnicos de enfermagem as escalas estão cobertas, entretanto com a utilização da modalidade de plantão substituição, não evidenciamos programa de capacitação da equipe para atendimento do paciente crítico.

**Protocolos clínicos:** Não foi evidenciado nenhum protocolo clínico gerenciado, o que dificulta a uniformização das condutas.

**Processos administrativos e acompanhamento de resultado:** Os processos administrativos são frágeis, não evidenciamos método sistemático de controle de materiais e medicamentos utilizados no paciente, assim como não evidenciamos método de análise de resultado, com isso é necessário que haja uma adequação das estruturas administrativa, assistencial e de logística de atendimentos. Ainda referente aos aspectos administrativos, é de fundamental importância a fidelização da equipe assistencial, com consequente capacitação e treinamento. Essa consideração, é reforçada sob os aspectos assistenciais que precisam ser revistos.

**Logística de atendimento:** é nítida a necessidade de uma reestruturação do fluxo e dos processos dentro da Unidade, bem como nos demais setores do hospital, atualmente o modelo de prescrição é manual, os materiais e medicamentos são dispensados para 24 horas, não foi observado rotina de devolução sistemática e a existência de pequenos estoques informais.

**Segurança do paciente:** Não foi observado método de gerenciamento e acompanhamento dos riscos assistenciais, além da utilização de materiais sem registro para uso hospitalar como óleo de cozinha, comestível, pincel de barbear, entre outros.

**Estrutura física:** A estrutura atual compromete a privacidade do paciente, também observamos a necessidade de melhor organização do espaço físico.

**Tipo de financiamento:** Em relação a modalidade de cadastro da unidade no SUS, (TIPO I) é otimizar seu cadastro em termos de complexidade de atendimento, a Unidade mostra-se apta no sentido do perfil dos pacientes, com isso melhorando o contratualização com o SUS.

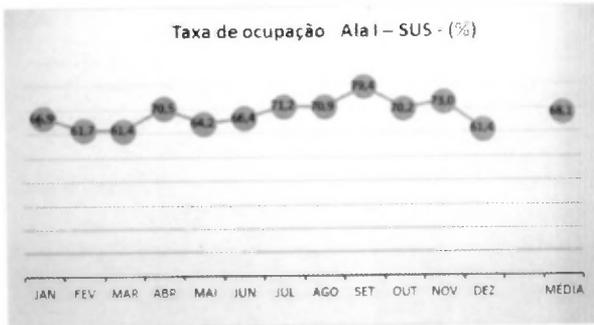
### **Principais ações de melhoria:**

- ✓ Adequar a equipe médica e de enfermagem conforme legislação vigente (RDC-7)
- ✓ Reestruturar os processos administrativos e de logística com processos baseados em boas práticas institucionais.
- ✓ Desenvolver método de avaliação de resultado assistencial assim como de desempenho da equipe.
- ✓ Rever o modelo assistencial, levando em consideração a complexidade assistencial com foco na segurança do paciente.
- ✓ Implantar indicadores mínimos de processos e resultados com método de análise e plano de melhorias contínua.
- ✓ Avaliar criticamente a organização das unidades assistenciais

### **UNIDADES DE INTERNAÇÃO:**

Unidades compostas por cinco setores, Ala I destinada ao atendimento SUS, com 28 leitos, Ala II para atendimento à particulares e convênio com 34 leitos, Pediatria com 20 leitos, Maternidade com 22 leitos e berçário com 4 leitos.

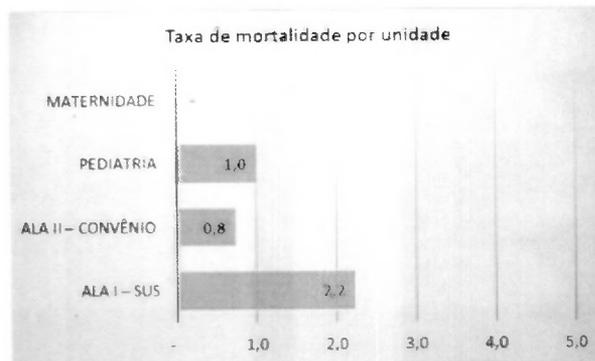
De forma geral as unidades apresentam condições estruturais satisfatórias, necessitando programa de manutenção e melhor organização dos espaços coletivos como os postos de enfermagem e prescrição médica.



Na unidade SUS observamos uma taxa de ocupação superior a 68% na maioria dos meses, já em relação a internação de convênios a taxa de ocupação observada são baixas, e em entrevistas com o corpo clínico a principal justificativa é a falta de diferenciação de acomodação que seja atrativa ao público particular ou conveniados.



A taxa de ocupação da Pediatria e Maternidade também são baixas, com oscilações ao longo do ano, provavelmente influenciado por períodos sazonais, ainda assim indicando a necessidade de redistribuição de leitos para economia de recursos.





Quando observamos a taxa de mortalidade por unidade de internação o resultado está abaixo do índice apresentado pelo CQH2 – Compromisso com a Qualidade Hospitalar (3,9%), quando incluímos a taxa de mortalidade a UTI, compondo a taxa de mortalidade institucional essa taxa fica superior ao apresentado pelo CQH, mas abaixo ao preconizado para hospitais com a mesma característica (5%).

**Equipe médica:** O corpo clínico é aberto, segundo a atual diretora técnica não existem reuniões sistemáticas para discussão dos resultados institucionais, foi apontado a baixa resolutividade da UPA e Pronto atendimento como um dos principais problemas a serem trabalhados.

**Equipe de enfermagem:** As unidades não têm a figura do enfermeiro líder, a coordenação é feita diretamente pela Coordenação de Enfermagem, não foi observado processo sistematizado de supervisão e acompanhamento dos resultados assistências. Em relação aos técnicos de enfermagem as escalas estão cobertas, entretanto com a utilização da modalidade de plantão substituição.

**Protocolos assistenciais:** Não foi evidenciado nenhum protocolo clínico ou mesmo de processos de enfermagem dificultando a uniformização das condutas.

**Processos administrativos e acompanhamento de resultado:** Assim como na UTI, os processos administrativos são frágeis, sem método sistemático de controle de materiais e medicamentos utilizados no paciente, sem método de análise de resultados

<sup>2</sup> Programa de adesão voluntária, cujo objetivo é contribuir para a melhoria contínua da qualidade hospitalar, mantida pela Associação Paulista de Medicina

assistenciais e administrativos, sem classificação de complexidade, com isso é necessário que haja uma adequação das estruturas administrativa e assistencial.

**Logística de Materiais e Medicamentos:** Atualmente o modelo de prescrição é manual, o aprazamento é realizado pela enfermagem ou escriturária, sem avaliação sistemática do enfermeiro, não tem controle de medicamentos de alto custo ou controle de antimicrobiano, os materiais e medicamentos são dispensados para 24 horas, não foi observado rotina de devolução sistemática, existem pequenos estoques para atendimentos de urgência.

**Segurança do paciente:** Não foi observado método de gerenciamento e acompanhamento dos riscos assistenciais.

**Estrutura física:** A estrutura atual apresenta fragilidades e mal estado de conservação necessitando de plano de manutenção baseado em prioridades, considerando a capacidade financeira da instituição, um programa envolvendo a comunidade local para reforma de quartos e apartamentos também pode contribuir com a necessidade da instituição, considerando a limitações financeiras vividas.

### Principais ações de melhoria:

- ✓ Reestruturar os processos administrativos e de logística com processos baseados em boas práticas institucionais.
- ✓ Desenvolver método de avaliação de resultado assistencial assim como de desempenho da equipe.
- ✓ Rever o modelo assistencial, levando em consideração a complexidade assistencial com foco na segurança do paciente.
- ✓ Implantar indicadores mínimos de processos e resultados com método de análise e plano de melhorias contínua.
- ✓ Avaliar criticamente a organização das unidades assistenciais

## CENTRO CIRÚRGICO

Composto por 4 salas cirúrgicas 2 duas salas obstétricas, sendo que uma delas está desativada com equipamentos estocados, e a segunda com problemas de infiltração, atualmente somente as salas cirúrgicas estão em condições de uso com segurança, observamos grandes fragilidades no controle de materiais e medicamentos, com estoque local sem responsável pelo controle, não é garantido a presença do enfermeiro durante todo o horário de atendimento, com isso é possível desperdícios e desvios, foi evidenciado fios cirúrgicos dispostos nas salas sem controle assim como os demais insumos, alguns de alto custo, outra fragilidade grave é o acesso a psicotrópicos, sem controle.



Em todas as salas são encontrados estoques sem controle de gastos

Outra fragilidade grave é o acesso a psicotrópicos, uma vez que ficam em geladeiras com acesso a todos, e pela estrutura atual, as barreiras não impede o acesso de pessoas estranhas ao centro cirúrgicos, que pode ser realizado pelos vestiários do centro cirúrgico ou pelo centro obstétrico que não tem funcionários todas os horários. Também encontramos fragilidades de processos como alimentos na geladeira de psicotrópicos do centro cirúrgico.



Geladeira de psicotrópico e estoque local do centro cirúrgico que não tem responsável pelo controle em todos os períodos de funcionamento.

**Equipe médica:** as especialidades com maior incidência são ortopédicas, gastrointestinais e ginecológicas, a equipe de anestesistas é a única do município, com isso existe uma limitação no agendamento de cirurgias eletivas que podem ser feitos somente no período da manhã.

**Equipe de enfermagem:** Existe apenas um enfermeiro para cobertura de todas as áreas, incluindo Central de Materiais Estéreis, com carga horária de 8 horas diárias, modelo implantado a pouco tempo, foi relatado que a equipe de enfermagem realiza procedimentos que não são de sua competência, o que pode trazer riscos a instituição e aos profissionais do centro cirúrgico.

Protocolos assistenciais: Não foi evidenciado nenhum protocolo clínico gerenciado e os protocolos assistenciais de enfermagem estão desatualizados.

**Estrutura física:** As salas cirúrgicas são de tamanho adequado a complexidade das cirurgias realizadas, os equipamentos não possuem manutenção preventiva, existem muitos equipamentos em desuso na unidade.

A organização é frágil, o processo de limpeza necessita de padronização e maior rigor.

**Processos administrativos e acompanhamento de resultado:** Não existe método formalizado de acompanhamento de resultados, os processos de controle são frágeis permitindo desvios e necessita de ser reimplantados.

O processo de agendamento cirúrgico é frágil

As cotações de OPME são realizadas pela enfermeira do Centro Cirúrgico, o que pode tornar o processo frágil.

**Logística de Materiais e Medicamentos:** Existe uma farmácia local, o responsável pelo controle é do enfermeiro que não tem cobertura por 24 horas, não existe rotina de inventários sistematizado

**Segurança do paciente:** O protocolo de cirurgia segura não está implantado

### **Central de Materiais Estéreis**

A Central de material estéril tem fluxo próximo ao adequado, necessitando de algumas correções de processo.

Os equipamentos de esterilização necessitam de manutenção corretiva e preventiva sistemática, duas autoclaves são novas sendo que uma delas ainda em garantia, mas com problemas frequentes de quebras. As três autoclaves necessitam de método de validação exigido pela legislação.

Os controles diários são realizados, mas necessitam de revisão de processo e algumas adequações para atender a RDC 15/2012.

Em relação ao arsenal, observamos falhas na rotulagem, falta de processo de rastreabilidade, em relação ao dimensionamento, necessitamos de estudo detalhado de produção para identificar faltas de materiais com maior precisão.

Observamos grandes fragilidades nos campos cirúrgicos, como tecido inadequado, reparos e cerzidos que comprometem o processo de esterilização e pode submeter os pacientes a riscos de infecção.

Identificamos a esterilização de instrumentais para a rede com controle frágil de entrada e saída, também foi relatado a esterilização de instrumentais veterinários, o que também vem em desconformidade com a legislação e traz riscos a instituição.

### **Principais ações de melhoria:**

- ✓ Implantar sistema de dispensação por kits cirúrgicos, retirando das salas todos os materiais e medicamentos em uso
- ✓ Definir processo seguro de estoque e dispensação de materiais e medicamentos.
- ✓ Implantar processo de manutenção preventiva e corretiva para equipamentos críticos
- ✓ Implantar protocolo de cirurgia segura.
- ✓ Reestruturar os processos administrativos e de logística com processos baseados em boas práticas institucionais.
- ✓ Desenvolver método de avaliação de resultado assistencial assim como de desempenho da equipe.
- ✓ Rever o modelo assistencial, levando em consideração a complexidade assistencial com foco na segurança do paciente.
- ✓ Implantar indicadores mínimos de processos e resultados com método de análise e plano de melhorias contínua.
- ✓ Avaliar criticamente a organização da unidade
- ✓ Retirar todos os equipamentos em desuso, ou mesmo que não são das atividades do centro cirúrgico.

### **UPA**

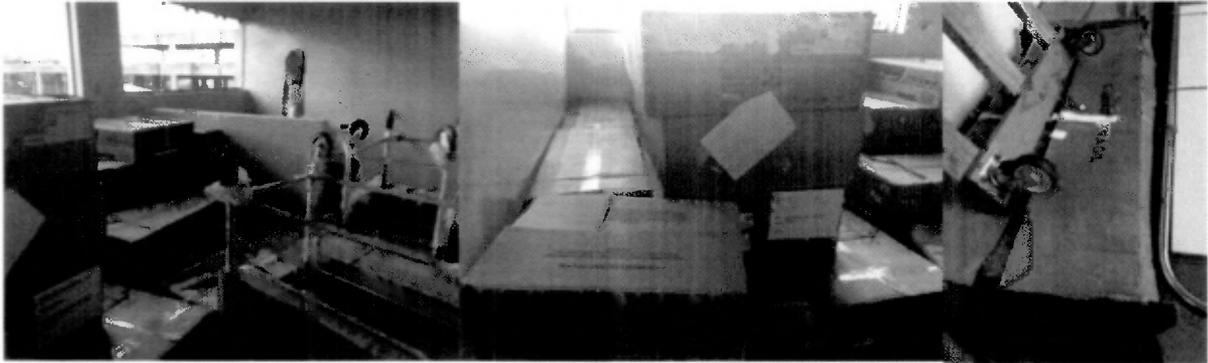
#### **Aspectos Gerais:**

Unidade inaugurada em abril de 2016, realiza aproximadamente 4.600 atendimentos de urgência mês, apresenta estruturas bem conservadas, entretanto com falhas de concepção, como a entrada de ambulância que não comporta UTI Móvel, falta de local adequado para armazenamento temporário de resíduos, não existe barreiras de entrada nos fundos da unidade permitindo o acesso de qualquer pessoal em local com pouca movimentação.



Alinhado as fragilidades, existem na unidade grande quantidade de materiais e equipamentos novos, sendo que a maioria recebidos no final do ano, segundo a coordenações local alguns de outras unidades básicas, não foi apresentado um controle de entrada do material recebido, assim como controle de materiais já distribuídos, foi sugerido pela Consultoria levantamento de todos os materiais recebidos e controle rigoroso dos materiais distribuídos.





Também encontramos materiais e equipamentos que no nosso entendimento dificilmente seriam utilizados em unidades de Pronto Atendimento, ou em quantidade superior ao necessário como o caso de afastadores abdominais para cirurgias de grande porte, 3 desfibriladores automáticos (DEA), instrumentais cirúrgicos para procedimentos que não são realizados nas unidades básicas e ou de pronto atendimento.



Não foi identificado um protocolo municipal coordenando o fluxo de atenção, definido a abrangência e o tipo de atendimento de cada unidade de saúde, existem além da UPA, um Pronto Socorro, além as unidades básicas de saúde e atendimentos de especialidades.

Segundo as coordenadoras da UPA e do Pronto Socorro de Vila Maria, não está definido a áreas de abrangência e a complexidade que cada unidade deve atender.

A falta de exames de imagem nas duas unidades compromete ainda mais a resolutividade das unidades além de expor pacientes a riscos de demora de diagnóstico e falha na condução por falta de exames complementares.

**Equipe médica:** A equipe médica é terceirizada, mantendo em média dois plantonistas por período, não foi evidenciado protocolos médicos gerenciados, existe por parte do corpo clínico do Hospital, uma queixa de baixa resolutividade da equipe local, com isso transferência de pacientes que poderiam ter resolução na atenção primária para atenção hospitalar.

**Equipe de enfermagem:** Equipe composta por 13 enfermeiros e 26 técnicos de enfermagem distribuídos nos plantões dia e noite, também existe a modalidade de plantão substituição na unidade.

Em relação ao dimensionamento não foi realizado estudo aprofundado pois necessitaria de informações como complexidade dos atendimentos, fluxo de atendimento por turnos, classificação da complexidade das unidades, informações que não encontramos na unidade, entretanto em visitas realizadas observamos períodos de ociosidade das equipes identificando a necessidades deste estudo.

**Processos administrativos e acompanhamento de resultado:** Os processos assistenciais e administrativos foram transferidos da unidade de pronto atendimento anterior e necessitam adequações para o perfil da unidade, também não foi identificado modelo sistemáticos de avaliação de resultados

**Logística de Materiais e Medicamentos:** A solicitação é por meio de ficha de atendimento, a enfermagem solicita direto na farmácia com a FA e administra nos pacientes, existem estoques no posto de medicação e na sala de urgência com método frágil de controles.

A reposição do estoque da unidade é realizada pela Santa Casa por meio de Fichas de atendimentos, mas necessitam ser descritas e definidos métodos de controles como inventários periódicos.

**Segurança do paciente:** A unidade não possui ações sistematizadas de segurança do paciente, tampouco método de classificação e triagem de prioridades para garantir um atendimento equitativo, existe um acolhimento feito pelo enfermeiro, mas necessita de definição de método validado como o de Manchester ou mesmo o proposto pelo programa HUMANIZASUS.

### **Principais ações de melhoria:**

- ✓ Implantar controle de patrimônio, assim como auditoria de equipamentos existentes para futuras prestações de contas.
- ✓ Reorganização do fluxo de pacientes no município
- ✓ Revisão imediata do fluxo de atendimento, bem como a necessidade de reestruturação física do local;
- ✓ Definir processo seguro de estoque e dispensação de materiais e medicamentos.
- ✓ Implantar processo de manutenção preventiva
- ✓ Reestruturar os processos administrativos e de logística com processos baseados em boas práticas institucionais.
- ✓ Rever o modelo assistencial, levando em consideração a complexidade assistencial com foco na segurança do paciente
- ✓ Implantar indicadores mínimos de processos e resultados com método de análise e plano de melhorias contínua.
- ✓ Avaliar criticamente a organização da unidade

### **PRONTO ATENDIMENTO VILA MARIA**

#### **Aspectos Gerais:**

Unidade mais antiga, com estrutura física compartilhada com PSF, realiza aproximadamente 3200 atendimentos de urgência mês, com tendência de queda após

a implantação da UPA, apresenta estruturas física com necessidade de manutenção corretiva e preventiva, com necessidade de adaptações para atendimento de urgência.

Alguns equipamentos mais atualizados foram recebidos da UPA, mas outros necessitam de manutenção, a sala de atendimento de urgência é bem equipada, mas teve sua utilização diminuída após a implantação da UPA.

**Equipe médica:** A equipe médica e terceirizada, mantendo em média um plantonista por período, não foi evidenciado protocolos médicos gerenciados.

**Equipe de enfermagem:** Equipe composta por 6 enfermeiros e 14 técnicos de enfermagem distribuídos nos plantões dia e noite.

Em relação ao dimensionamento também não foi realizado estudo aprofundado pelas mesmas necessidades de informações da UPA.

**Processos administrativos e acompanhamento de resultado:** Os processos assistenciais e administrativos estão descritos, necessitam de atualização, também não foi identificado modelo sistemáticos de avaliação de resultados

**Logística de Materiais e Medicamentos:** A solicitação é por meio de ficha de atendimento, existe um estoque local controlado pela enfermagem e a reposição e realizada pela Santa Casa por meio de F.A. mas existem fragilidades e necessidade de reposição avulsa.

**Segurança do paciente:** A unidade não possui ações sistematizadas de segurança dos pacientes, tampouco método de classificação e triagem de prioridades para garantir um atendimento equitativo, existe um acolhimento feito pelo enfermeiro, mas necessita de definição de método validado como o de Manchester ou mesmo o proposto pelo programa HUMANIZASUS.

### **Principais ações de melhoria:**

- ✓ Rever a necessidade da unidade no local em que está inserida
- ✓ Reorganização do fluxo de pacientes no município

- ✓ Revisão imediata do fluxo de atendimento, bem como a necessidade de reestruturação física do local;
- ✓ Definir processo seguro de estoque e dispensação de materiais e medicamentos.
- ✓ Implantar processo de manutenção preventiva
- ✓ Reestruturar os processos administrativos e de logística com processos baseados em boas práticas institucionais.
- ✓ Rever o modelo assistencial, levando em consideração a complexidade assistencial com foco na segurança do paciente
- ✓ Implantar indicadores mínimos de processos e resultados com método de análise e plano de melhorias contínua.
- ✓ Avaliar criticamente a organização da unidade.

## ALMOXARIFADO

### **Aspectos gerais**

Em sua incumbência, o almoxarifado (seus colaboradores) tem como atividade o recebimento, armazenamento e entrega de mercadorias aos solicitantes, além de fazer lançamentos físicos de NFs dos itens recebido, ficou evidenciado que a grande dificuldade do setor é quanto a inexistência de processos claros e integrados e como formalização no Wareline.

A equipe conta com dois colaboradores e uma líder que também exerce a função de compradora e responde como responsável técnica da farmácia. É uma profissional com bons conhecimentos técnicos, porém com pouco conhecimento no software utilizado (Wareline), já os dois auxiliares têm dificuldades de entendimento das funções até por falta de direcionamento e de rotinas de trabalho estabelecidas.

O espaço físico é inadequado para o armazenamento, ao qual possuem vazamentos de água que podem danificar as caixas dos produtos e contribuir para a proliferação de mofo e aumento da humidade que pode danificar os materiais e medicamentos além da falta de registro de controle da temperatura fato este que pode ser um agravante a humidade.

Também existe a necessidade de reorganização dos produtos pois foram verificados caixas no chão, empilhamentos que não obedecem a recomendação máxima do fabricante, produtos encostados na parede e no teto não obedecendo as boas prática de armazenamento propostas pela Vigilância Sanitária.



As dispensações para as unidades internas e externas são realizadas através de baixa no Warline sem dupla conferencia possibilitando erros de separação, que provavelmente acontecem haja visto que existem divergências de estoque e erros de lançamento como pode ser observado no gráfico abaixo:

		Consumo médio													
Grupo	Unidade	jan/16	fev/16	mar/16	abr/16	mai/16	jun/16	jul/16	ago/16	set/16	out/16	nov/16	dez/16	Acumulado	Média de consumo
Materiais de gráfico	Pronto socorro	32	0	100	5	0	41	0	0	0	4	0	0	182	28,00
Material hospitalar		13930	16032	14769	14273	11637	10250	1363	19445	25933	25375	18520	16600	188127	28942,62
Material radiológico		0	1	0	0	4	0	0	0	20	0	2	0	27	4,15
Medicamentos	Vila Maria PS	12548	13961	13165	12655	10606	8602	15639	17098	17588	16370	13623	12355	164210	25263,08
Gases medicinais		0	0	0	0	0	0	0	20	20	0	40	0	80	12,31
Materiais de gráfico		18	0	0	20	0	40	67	81	88	785	1309	36	2444	376,00
Material hospitalar	Hospital	9198	13757	11911	8387	5893	6414	8895	7526	7030	7864	3103	6257	94335	14513,08
Medicamentos		8203	10089	8256	7071	4868	5310	5492	5998	6108	6572	2848	5205	76020	11695,38
Alimentação		1758	4749	2980	3767	4496	3875	3598	2286	14291	32720	4733	30784	110037	16928,77
Gases medicinais	Hospital	4932	4691	6694	5280	3321	4529	8478	5361	5621	4724	4660	4926	63217	9725,69
Material de construção		54	8	5	0	0	1	253	158	0	0	0	2	481	74,00
Material de escritório		2	5	64	103	85	134	2091	466	69	316	364	322	4021	618,62
Material de informático	Hospital	11	4	8	13	21	0	47	4	0	2	0	0	110	16,92
Material de laboratório		139	100	585	63	115	68	87	65	386	74	7089	189	8961	1378,62
Material de limpeza		283	574	584	223	235	749	575	544	1061	503	590	594	6515	1002,31
Material de manutenção	Hospital	283	248	206	115	1428	416	1662	1346	479	121	376	222	6802	1061,85
Descartáveis		36141	37078	51788	52012	40285	42208	58227	47859	188312	24814	38905	20725	638354	98208,31
Material gráfico		520	557	665	746	520	975	730	1166	1820	2783	3078	946	14506	2231,69
Material hospitalar	Hospital	48269	52843	53851	55816	47418	52044	55682	61727	57972	57436	54604	44012	641704	98723,69
Materiais ortopédicos		144	145	131	108	149	165	141	212	99	115	131	912	2452	377,23
Material radiológico		0	0	0	2	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0,50
Medicamentos	Hospital	27019	30174	28464	30019	25494	27947	31543	31903	31566	30812	28019	27374	348324	53588,31

Não existe um acompanhamento e controle de relatórios, indicadores, metas e não são realizados inventários é necessário a implantação de indicadores de gestão e acompanhamento dos valores de estoque e custos gerados pelo departamento.

Não foi verificado registros de contagens ou de inventários oficiais acompanhados pela Contabilidade.

Segundo a gestora do setor, há empréstimos de materiais e medicamentos, porém não existe um controle desses mesmos e que existem trocas de produtos com outras instituições, tudo isso sem registro contábil e sem acompanhamento e autorização, é fato que esse tipo de ação é comum entre hospitais mas enfatizo que não existe evidencia dos empréstimos portanto a possibilidade de falhas e perdas é muito grande.

### Principais ações de melhoria:

- ✓ Descrever Fluxos e Processos
- ✓ Parametrizar os estoques, mínimo, máximo e ponto de pedido;
- ✓ Implantar Indicadores de Gestão com apuração mensal dos números e divulgação para a equipe de trabalho.

- ✓ Criar plano contingencial formalizado para atendimento das unidades nos horários em que o almoxarifado estiver fechado.
- ✓ Criar rotina para realizar follow-up de recebimento de entregas parciais e faltas de entrega entre o Compras e o Almoxarifado;
- ✓ Revisar itens estocados para que todo o material esteja cadastrado e controlado, inexistindo materiais fora dessa condição;
- ✓ Trabalhar para que os pedidos de compra tenham as especificações detalhadas;
- ✓ Implantar sistemática de seleção, qualificação e avaliação de fornecedores.
- ✓ Realizar treinamento aprofundado para os colaboradores no Wareline.

## COMPRAS

### Aspectos gerais

Importante primeiramente destacar que o setor de compras é liderado pela farmacêutica responsável e que não disponibiliza de tempo suficiente para seguir os âmbitos normais destinados ao setor de compras, sem regras e rotinas definidas para o setor além de não possuir experiência em compras necessitando reavaliar o dimensionamento da equipe e as atividades de todos os componentes do grupo de suprimentos.

Há um grande problema na cotação de preços, que segundo a gestora por conta das dívidas contraídas nas gestões anteriores, fato este que faz com que a compradora direcione as cotações para um número limitado de fornecedores o que causa alguma estranheza já que a compras tem sido paga à vista.

Como pode-se observar na planilha abaixo, quando comparamos o valor dos produtos comprados na Santa Casa de Ibitinga pode-se verificar que as diferenças são significativas.

Produtos	Hospital A	Hospital B	S.C.Ibitinga
Albumina Humana	R\$ 96,00	R\$ 112,00	R\$ 126,00
Cefalotina 1g Frasco	R\$ 0,89	R\$ 0,99	R\$ 1,48
Midazolam Amp	R\$ 1,83	R\$ 1,79	R\$ 1,99
Teicoplanina 400mg	R\$ 30,22	R\$ 29,80	R\$ 42,32
Sonda Alimentação	R\$ 7,79	R\$ 9,10	R\$ 12,40

Porém há uma falta de comunicação com financeiro e da mesma forma com o fornecedor, de modo que o hospital teve cadastro bloqueado para pagamento faturado em várias distribuidoras.

Uma vez que com cadastro bloqueado, o hospital tem um risco avaliado maior, sendo assim os valores finais de materiais e medicamentos aumentam, se juntando assim a falta de cotação com fornecedores novos e buscando assim, preços melhores, aumentando a importância de abrir negociações para liberar o crédito.

Não existe qualquer processo ou fluxo desenhado e as rotinas do Compras são desconhecidas pelos departamentos envolvidos o que deixa possível com que qualquer

colaborador possa comprar em nome do hospital e não é contemplado na rotina atual a verificação do orçamento e

A falta de um parâmetro de preços também dificulta a negociação, pois a compradora não se baseia em preços passados e os históricos não são confiáveis.

A avaliação de necessidade de compras inicia-se com a avaliação de prateleiras, uma vez que possuímos diversos “estoques” tanto no hospital, quanto nas bases externas, se torna inviável analisar as reais necessidades, pois não há uma análise sistematizada do estoque pois não são controlados.

Quanto aos fornecedores, não existe uma avaliação dos mesmos, quanto a entrega ou produto recebido e os acompanhamentos são informais deixando fragilidades no processo como problemas com entregas parciais e produtos entregues incorretamente.

### **Principais ações de melhoria:**

- ✓ Desenhar Fluxos e processos;
- ✓ Criar metodologia de alçada de compras e aprovações;
- ✓ Centralizar todas as compras do hospital no departamento;
- ✓ Realizar Gestão dos Contratos com fornecedores;
- ✓ Desenvolver juntamente com o Financeiro, ações estratégicas para renegociações com Fornecedores;
- ✓ Desenvolver ferramenta de Follow-up;
- ✓ Implantar normas e rotinas referentes às cotações, aprovações e relacionamento com o departamento financeiro e recebimento;
- ✓ Implantar um planejamento formal de aquisição de insumos conforme critérios técnicos internos e perfil do hospital;
- ✓ Estabelecer padrão de compras dentro do Plano Orçamentário;
- ✓ Intensificar as parcerias com fornecedores de produtos considerados críticos;

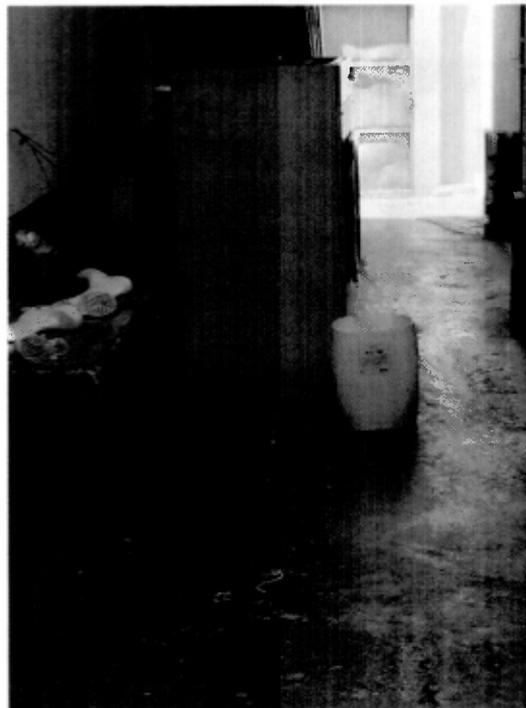
- ✓ Realizar qualificação de fornecedores, que assegure existência de registro sanitário na ANVISA (ou autorização do órgão competente para utilização em caso de produtos importados) dos equipamentos, medicamentos, insumos e produtos utilizados em serviços de Saúde.
- ✓ Implantar os indicadores do setor.

## LAVANDERIA

### Aspectos gerais

Em visita a lavanderia, foi verificado que a equipe é dimensionada de forma a atender à demanda do hospital e dos serviços externos contendo na equipe 7 pessoas que são distribuídas em turnos de escala 12x36 mais uma líder que assumiu junto a nova diretoria do hospital, aparentemente parece conhecer as rotinas da Lavanderia e exercer liderança sobre os colaboradores.

A área da Lavanderia atende a normas com separação de espaços entre roupa suja e roupa limpa, tem duas lavadoras que são disponibilizadas em regime de comodato e uma delas apresenta problemas técnicos de vazamento de água suja e de vedação da máquina, mais uma outra máquina que fica na área externa da lavanderia, completamente fora de padrão causando riscos assistenciais e possibilitando meios de contaminação.



No geral é necessária uma reorganização do espaço e uma rotina de limpeza e manutenção do local, pois a organização não atende as normas da RDC 50, necessitando de melhorias conforme a Cartilha de Boas Prática da Anvisa.

Há também uma nítida desordem no local de armazenamento dos insumos com presença de sujidade, empilhamento e acondicionamento incorreto o que pode contaminar os produtos e inviabilizar a eficiência e eficácia dos mesmos.



Os dados colhidos vieram de informações da antiga líder do setor e não puderam ser validadas pela nova gestora o que não garante certeza na divulgação dos resultados, pois além de não estarem validados são números informais lançados em cadernos e planilhas sem a oficialização dos mesmos no Wareline.

Destes registros foram apontados que diariamente 286 kg de roupa são lavados, comparando estes dados com média do número de paciente dia que é de cerca de 1300 o comparativo do Kg de roupa lava por paciente dia fica em 3,6 kg, sendo que a média ideal fornecida pela Anahp - Associação Nacional de Hospitais Privados é de 5 a 6 kg, mas vale ressaltar que os dados não são confiáveis, portanto a análise fica inviabilizada, ou seja não se sabe se o uso e lavagem do enxoval está correto.

Sector	Média Set	Média Out	Média Nov	
Ala 1	63,8	66	61,8	63,9
Ala 2	46,4	48,2	40,6	45,1
Maternidade	23,4	30,6	30,7	28,2
Berçário	9,6	9,1	7,3	8,7
Pediatria	10,0	9	10,3	9,8
UTI	28,9	33,2	31,7	31,3
Centro Cirúrgico	54,8	43,8	40,8	46,5
UPA	23,9	23,8	21,3	23,0
Pronto socorro	14,6	14,3	13,5	14,1
Cobertor	28,1	12,3	6,2	15,5
<b>Total</b>	<b>303,5</b>	<b>290,3</b>	<b>264,2</b>	<b>286,0</b>

Como não existe uma rotina definida e treinada o processo de coleta de enxoval acontece sem um horário pré estabelecido, uma vez que segundo relatórios encaminhados há coleta a todo tempo, causando assim um problema na hora da pesagem e de distribuição dos enxovais por máquina podendo colocar menos roupa do que está programado gerando desperdícios de energia, água, produto e tempo, além de graves problemas como o cruzamento do carro de coleta com o transito de pacientes, acompanhantes e com os carros de distribuição de roupa limpa e dieta.

Foi pedido o dimensionamento do enxoval, porém como não existia rotina de contagem e o enxoval aparentemente está reduzido não houve tempo suficiente para realizar contagem pois ou o enxoval está lavando ou em uso.

Outro ponto importante a ser citado é a necessidade do controle desse enxoval, pois além das contagens é importante criar regras de uso e dispensação além de processos que garantam que não exista extravio.

Em resumo devido à falta de controle não foi possível verificar inventário do enxoval e nem avaliar a taxa e evasão e de perda por mal-uso.

Em relação aos produtos comprados são de marca com procedência e com registro no Ministério da Saúde, no entanto o contrato precisa ser reavaliado pois mesmo com o comodato das maquinas é possível negociar um valor mais interessante para a Santa Casa, como já citado acima o consumo também pode ser melhorado com redução de uso através da otimização das lavadas.

Produtos de utilização na lavanderia			
Produtos	Quantidade	Valor unit	Valor total nota/mês
Jet tex 3000 galão de 50 litros	3	R\$ 705,60	R\$ 2.116,80
nippon tex 65 kg	1	R\$ 622,85	R\$ 622,85
Jet clour galão 50 litros	3	R\$ 367,40	R\$ 1.102,20
Jet sour liquido	1	R\$ 174,00	R\$ 174,00
ni-soft 60 amaciante galão de 50 litros	2	R\$ 411,00	R\$ 822,00
Neutergen plus super conc 5 L	2	R\$ 148,80	R\$ 297,60
Nippon bac Plus	2	R\$ 544,50	R\$ 1.089,00
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>R\$ 2.974,15</b>	<b>R\$ 6.224,45</b>

### Principais Ações de melhoria:

- ✓ Estabelecer cronograma de manutenção preventiva dos equipamentos;
- ✓ Elaborar cronograma de treinamentos de atualização dos colaboradores;
- ✓ Realizar estudo de viabilidade da Lavanderia
- ✓ Implantar metodologia do Kg roupa/dia;
- ✓ Estabelecer rotina de inventário de roupas e controle de extravio e desuso.
- ✓ Realizar estudo de ergonomia.
- ✓ Estabelecer Cronograma de Inventário do Enxoval.
- ✓ Desenvolver controle de saída de roupa.

## TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

### **Aspectos Gerais:**

A TI é composta por apenas um profissional que tem como função suporte técnico na parte de Infraestrutura e sistema, que mantem o parque tecnológico funcionando com um bom suporte, no entanto até pelo desconhecimento dos gestores das áreas quanto ao Wareline o colaborador não é atuante no suporte do sistema.

Dos módulos contratados nenhum deles está implantado na sua totalidade, sendo que alguns nem em funcionamento, não realizando seu propósito de controle, gestão e apoio.

Existe a necessidade da criação de um plano de reestruturação em cada setor de forma que os processos, fluxos e relatórios estejam validados e em conformidade do que o sistema oferece com a realidade dos usuários e que o sistema desempenhe seu propósito de facilitar o trabalho dos colaboradores.

### **Principais ações de melhoria:**

- ✓ Criar cronograma de treinamento e interação;
- ✓ Criar rotinas de suporte para todas as áreas do hospital;
- ✓ Desenvolver indicadores gerenciais;
- ✓ Implantar sistema de Ordens de Serviço;
- ✓ Criar e aprovar, cronograma de investimento, alinhado com o plano orçamentário;
- ✓ Gerenciar as informações coletadas e subsidiar a direção para a tomada de decisão, tais como: utilização da internet.

## FARMÁCIA

### Aspectos Gerais:

A farmácia encontra-se bem localizadas, com espaço insuficiente para a organização das atividades desempenhadas, e tem horário limitado de atendimento ficando com a dispensação do noturno a cargo da enfermagem.

O fato da Farmácia não ter seu funcionamento 24h prejudica consideravelmente o controle e gestão do estoque e dos lançamentos nas contas dos pacientes, pois a enfermagem não tem acesso ao módulo de dispensação do sistema e não tem como prioridade este tipo de serviço.

Há relatos de que a chave da Farmácia passou a ser gerenciada pela enfermeira responsável do plantão noturno, no entanto o hospital tem um quadro reduzido de profissionais no período noturno no quadro de enfermagem e corre-se o risco de que em um momento de urgência a farmácia possa ficar aberta com medicamentos de uso controlado e perigosos possam ser desviados, causando riscos a instituição.

Realiza dispensação por dose coletiva em sacos separados por pacientes para um período de 24 horas, com dificuldade para a devolução comprometendo o faturamento da conta, causando inúmeras falhas nas contas e prejuízos nas cobranças, haja visto que o faturamento exclui todos os lançamentos da farmácia por discrepâncias do que foi dispensado com o registro de utilização.

Os materiais e medicamentos são dispensados a consumo para o Centro Cirúrgico que por sua vez abastece um estoque geral que não se tem controle e abastece as salas cirúrgicas sem nenhum controle e critério.

Desta forma os materiais e medicamentos ficam a disposição de uso sem nenhuma gestão de forma que prejudicam a cobrança da conta e potencializa o risco de desvios.

Não existe registro de inventário ou contagem, dos itens que foram analisados comparando o estoque virtual com o físico todos estavam com diferença.

Todo o produto comprado não tem controle de lote, inviabilizando a rastreabilidade dos itens.

Não foi evidenciado controle de validade de modo que a instituição corre riscos consideráveis de disponibilizar ao paciente produtos vencidos.

### **Principais ações de melhoria:**

- ✓ Desenvolver kits cirúrgicos.
- ✓ Desenvolver manual de diluição e reconstituição.
- ✓ Revisar a padronização dos itens.
- ✓ Ajustar o organograma a fim de que se tenham definições claras das funções.
- ✓ Criar cronograma de inventário com relatórios gerenciais;
- ✓ Estabelecer metas de perdas, vencimentos, quebras e extravios;
- ✓ Implantar os fluxos e processos para garantir a segurança de entrada e saída de itens no setor;
- ✓ Reavaliar fluxos de dispensação, devoluções, entrada e saída.
- ✓ Trabalhar para realizar a apuração do estoque (real com sistema), indicado um controle mais efetivo;
- ✓ Implantar controle de rastreabilidade dos medicamentos e materiais, levando em consideração lote e validade;
- ✓ Fortalecer o departamento com o objetivo de não ter estoques nas unidades, com exceção dos carrinhos de urgência;
- ✓ Revisar padronização dos carrinhos de urgência.
- ✓ Revisar o cadastro dos itens e suas parametrizações;
- ✓ Realizar dupla conferência no ato da entrega das prescrições;

- ✓ Estabelecer protocolos de controle de materiais e medicamentos de Alto Custo e Antibióticos.
- ✓ Agregar ao departamento de Suprimentos o setor de OPME.
- ✓ Reavaliar metodologia de kits cirúrgicos.
- ✓ Aperfeiçoar juntamente com a TI o modelo de prescrição eletrônica.

## CONCLUSÃO

A Santa Casa de Ibitinga atualmente conta com um parque tecnológico onde é possível verificar equipamentos novos, alguns sem uso e outros sucateados, sem uma gestão profissional, com um endividamento alto e centralizado em ações trabalhistas e impostos, com profissionais desmotivados e um corpo clínico não integrado aos objetivos estratégicos do Hospital, até porque, os objetivos não existem.

Esta em estado de intervenção, sem um plano operativo de trabalho e principalmente, sem um Planejamento Estratégico que deve estar alinhado as necessidades da população.

Percebeu-se ao longo do trabalho que todas as ações implementadas, de serviços ou mesmo compra de equipamentos, foram realizadas sem nenhum planejamento.

A qualidade dos serviços esta comprometida e com baixa resolutividade, gerando um risco alto aos pacientes.

Muitos pontos vulneráveis são detectados, desde a entrada do paciente até a cobrança de sua conta, portanto o fluxo do paciente é de baixa qualidade.

Entendemos que com a implantação de um novo modelo de gestão, poderemos desenvolver políticas econômico-financeiras de maneira muito mais consistentes. Além dessas políticas, melhorarmos os processos relativos ao fluxo do paciente, gerando mais segurança e qualidade no atendimento, também com melhoria na receita com cobranças mais eficazes e redução dos custos com controles mais apurados.

Os resultados mais representativos serão nos primeiros ciclos de monitoramento, visto que com a adoção de novos protocolos a tendência é de o gerenciamento e o controle das rotinas virarem uma prática comum e diária na instituição. Com um trabalho contínuo e com o monitoramento constante, poderemos gerir o hospital, com um conceito de um consumo consciente e adequado às características do perfil epidemiológico da instituição.

Por fim, cabe destacar que a ação de Gerenciamento de uso e cobranças, visando à racionalização e otimização dos recursos financeiros, é vital no atual contexto de crise

de financiamento existente no setor de saúde público e filantrópico de nosso país, além de demonstrar aos colaboradores da instituição o comprometimento desta, na aplicação dos recursos públicos a ela repassados.

O foco agora está voltado para a qualidade e gerenciamento dos custos assistenciais e desperdício e não para a quantidade. Ousamos dizer que, no futuro, as instituições de saúde que estiverem (*mais bem*) preparadas para fazer análises qualitativas é a que melhor se destacará no mercado.



Luís Santin



Jean Patrocínio



Carlos Melo



Marcos Aurélio Seixas dos Reis  
Enfermeiro Consultor



Guilherme Garcia