

Relatório da

Diretoria Executiva

Relativo ao

Exercício de

1873 – 2003

2.024

A.G.O. DE 15/04/2025

ÍNDICE DO RELATÓRIO DA DIRETORIA EXECUTIVA RELATIVO AO EXERCÍCIO DE 2.024

<u>Capítulos</u>	<u>Títulos</u>	<u>Páginas</u>
1 -	Introdução – Diretoria Executiva.....	1 a 3
2 -	Semana Cultural Portuguesa de Campinas.....	3
3 -	Diretoria Técnica.....	4 a 8
4 -	Diretoria Clínica.....	8
5 -	SAR – Serviço de Atenção aos Remidos.....	9 a 10
6 -	Serviço de Controle de Infecção Hospitalar-SCIH....	10 a 16
7 -	Departamento de Manutenção.....	16 a 20
8 -	Departamento de Segurança do Trabalho.....	20 a 24
9 -	Departamento de Medicina do Trabalho.....	24 a 27
10 -	Serviço de Nutrição e Dietética - SND.....	28 a 29
11 -	Serviço de Atendimento ao Cliente – SAC.....	29 a 30
12 -	Departamento de Farmácia e Suprimentos.....	30 a 37
13 -	Departamento de Faturamento.....	37 a 38
14 -	Assessoria Jurídica.....	38 a 41
15 -	SIAD – Serviço Interdisciplinar de Assistência Domiciliar.....	42 a 44

<u>Capítulos</u>	<u>Títulos</u>	<u>Páginas</u>
16 -	Departamento da Área da Qualidade	44 a 52
17 -	Departamento de Hotelaria.....	53 a 54
18 -	Tecnologia da Informação em Saúde – TIS.....	55 a 56
19 -	Departamento de Recursos Humanos.....	57 a 60
20 -	Pronto Atendimento.....	61 a 63
21 -	Núcleo Interno de Regulação (NIR).....	64 a 70
22 -	Serviço de Anestesiologia.....	70 a 73
23 -	Departamento de Imagem	73 a 76
24 -	Unidades de Terapia Intensiva (UTI 1º andar/ UTI térreo/ UTI S-1.....	76 a 77
25 -	Departamento de Traumato-Ortopedia.....	77 a 79
26 -	Conclusão do Presidente.....	79 a 81
27 -	Anexos: Relatório da Contabilidade.....	s/nº

RELATÓRIO DA DIRETORIA RELATIVO AO EXERCÍCIO DE 2.024

Prezados Associados:

I - INTRODUÇÃO

- 1.1 -** Em cumprimento ao que dispõe o Artigo 41, letra “h” do Estatuto social vigente, vimos apresentar à apreciação da Assembleia Geral Ordinária, o Balanço e o Relatório de suas atividades no ano de 2024, acompanhados do Parecer do Conselho Fiscal.
- 1.2 -** Os órgãos diretivos da Sociedade eleitos em 21/05/2022 com mandato para o triênio 01/06/2022 a 31/05/2025 estão assim constituídos:

CONSELHO DELIBERATIVO

Presidente	- José Roberto Sundfeld
1º Secretário	- Tiago Risola
2º Secretário	- André Ferreira Billi

MEMBROS:

Alberto de Vasconcellos Rodrigues	Maria da Piedade Eça de Almeida
Ana Cecilia Parisi	Paulo Roberto Marinho Couto
Celso Semedo Fernandes	Renato Bertani
Eduardo de Góes Monteiro	Silvia Helena Motta
Marcelo Mendes Vinagre	Yara Maria Baldo Pupo de Campos Ferreira

“Nota” =

A) Sr. Ricardo José Ferreira Sonati, é membro vitalício nos termos do Capítulo IV do Artigo 21 do Estatuto Social.

CONSELHO FISCAL

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

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

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

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

Mariane de Aguiar Pacini – **Membro Suplente** (*renunciou ao cargo em 17/04/2024*)

DIRETORIA EXECUTIVA

Presidente	- Cláudio Amatte
1º Vice-Presidente	- Arly de Lara Romêo (<i>renunciou ao cargo em 19/12/2023</i>).
2º Vice-Presidente	- Cleiton Risola
Diretor Secretário	- Antonio Mendes Vinagre Júnior
Vice-Diretor Secretário	- Pedro Leone Luporini dos Santos
Diretor Financeiro	- José Henrique Moreira Lopes
Vice-Diretor Financeiro	- Renato Boscolo
Diretor de Patrimônio	- Fábio Toledo Ferreira
Vice- Diretora de Patrimônio	- Leniter Venâncio dos Anjos Sertório
Diretora de Relacionamento com os Associados Remidos e demais Associados	- Fernanda Vaccarelli Tournieux
Diretora de Assuntos Jurídicos	- Márcia Conceição Pardal Côrtes
Diretor de Tecnologia da Informação e Inovação	- Ricardo Billi (<i>renunciou ao cargo em 25/06/2024</i>)

Diretor de Contabilidade - Joaquim Vaz de Lima Neto
Diretor de Relações Públicas - Roberto Andreoli

- 1.3 - Durante o exercício de 2024, esta Diretoria reuniu-se 07 vezes ordinariamente, e 03 vezes extraordinariamente, quando discutiu e deliberou sobre assuntos os mais variados, sempre ligados aos interesses e objetivos da Sociedade.

2 - SEMANA CULTURAL PORTUGUESA DE CAMPINAS

- 2.1 - No dia 09/06/2024 - as Diretorias da Casa de Portugal e desta Sociedade, promoveram o encerramento da XIX Semana Cultural Portuguesa, incluído no calendário oficial de Campinas, conforme Lei Municipal de 23/10/1985. Compareceram para diferentes atividades temáticas e para a Missa na Capela deste hospital, autoridades civis e militares, Presidentes e Diretores da Casa de Portugal, Diretores desta Sociedade e um bom número de público em geral.
- 2.2 - Promovida anualmente pela Casa de Portugal, a Semana Cultural Portuguesa faz parte do calendário de eventos oficial da Prefeitura de Campinas. Há mais de 26 anos a atração é mantida na cidade para homenagear a herança portuguesa tão presente no município. As ações dos domingos da Semana são realizadas tradicionalmente no Hospital Beneficência Portuguesa de Campinas.

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

3.1 - Funções da Diretoria Técnica:

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

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

- Zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor;
- Assegurar condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis à prática médica, visando ao melhor desempenho do corpo clínico e dos demais profissionais de saúde, em benefício da população, sendo responsável por faltas éticas decorrentes de deficiências materiais, instrumentais e técnicas da instituição;
- Assegurar o pleno e autônomo funcionamento das Comissões de Ética Médica;
- Certificar-se da regular habilitação dos médicos perante o Conselho de Medicina, bem como sua qualificação como especialista, exigindo a apresentação formal dos documentos, cujas cópias devem constar da pasta funcional do médico perante o setor responsável, aplicando-se essa mesma regra aos demais profissionais da área da saúde que atuem na instituição;

- Organizar a escala de plantonistas, zelando para que não haja lacunas durante as 24 horas de funcionamento da instituição, de acordo com regramento da Resolução CFM nº 2.056, de 20 de setembro de 2013;
- Tomar providências para solucionar a ausência de plantonistas;
- Nas áreas de apoio ao trabalho médico, de caráter administrativo, envidar esforços para assegurar a correção do repasse dos honorários e do pagamento de salários, comprovando documentalmente as providências tomadas junto das instâncias superiores para solucionar eventuais problemas;
- Assegurar que as condições de trabalho dos médicos sejam adequadas no que diz respeito aos serviços de manutenção predial;
- Assegurar que o abastecimento de produtos e insumos de qualquer natureza seja adequado ao suprimento do consumo do estabelecimento assistencial, inclusive alimentos e produtos farmacêuticos, conforme padronização da instituição;
- Cumprir o que determina a Resolução CFM nº 2056/2013, no que for atinente à organização dos demais setores assistenciais, coordenando as ações e pugnando pela harmonia intra e interprofissional;
- Cumprir o que determina a norma quanto às demais comissões oficiais, garantindo seu pleno funcionamento;
- Assegurar que as propagandas institucionais obedeçam ao disposto na Resolução CFM nº 1.974, de 14 de julho de 2011, ou aquela que a suceder;

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

3.2 - Atividades em 2024:

As atividades da Diretoria Técnica no ano de 2024 se relacionaram com as obrigações definidas pelo CREMESP e outras que serão enumeradas a seguir:

a. Zelar pelo cumprimento das normas legais

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

b. Assegurar condições dignas de trabalho

A Diretoria Técnica participou do planejamento de obras, bem como da implementação de planos de contingência durante períodos de indisponibilidade de equipamentos diagnósticos e integração de serviços/laudos ocorridos tanto na transição das equipes de diagnóstico por imagem e medicina laboratorial, quanto nos momentos de manutenção de equipamentos.

c. Assegurar o pleno e autônomo funcionamento das Comissões de Ética Médica

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

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

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

e. Supervisionar a escala de plantonistas

A Diretoria Técnica é a responsável última pela escala de plantonistas, que está a cargo, através de contratos com terceiros, dos gestores de equipes médicas. A atuação rotineira da Diretoria Técnica desde 2019 tem foco na avaliação das escalas para identificação de inconsistências.

f. Assegurar o pagamento de salários e honorários

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

g. Assegurar condições de trabalho no que diz respeito à manutenção predial e suprimento de insumos

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

4 – DIRETORIA CLÍNICA – DIRETOR CLÍNICO DR. ANDRZEJ WOLSKI

4.1 - A Diretoria Clínica teve as seguintes atuações no ano de 2024:

- Definiu diretrizes assistenciais, baseadas nas melhores práticas;
- Acolheu as reclamações dos pacientes e familiares, intervindo prontamente junto ao Corpo Clínico para efetivação da melhor forma de Tratamento;
- Participou ativamente do Núcleo de Segurança do Paciente, propondo ciclos de melhoria contínua;
- Promoveu o segmento dos protocolos assistências e seus resultados;
- Recepcionou Residentes de Clínica Médica e Internos da Faculdade São Leopoldo Mandic;
- Participou efetivamente das ações de qualidade e avaliações da ONA;
- Participou de reuniões periódicas com o Conselho Técnico;
- Participou ativamente das reuniões da Comissão de Óbitos.

5 – SAR – SERVIÇO DE ATENÇÃO AOS REMIDOS

DIRETORA: DRA. FERNANDA VACCARELLI TOURNIEUX /

SUPERVISORA: MARIA DE FÁTIMA G. VON ZUBEN

5.1 - Segue o Relatório das Atividades do SAR no ano de 2024.

5.2 - Foram emitidas 16.481 guias entre consultas e exames, perfazendo uma média de 1.373,42 guias/mês;

5.3 - Foram realizadas 3.624 consultas no SAR sendo:

- Clínica Médica: 442
- Endocrinologia: 696
- Neurologia: 330
- Psiquiatria :774
- Reumatologia: 374
- Dermatologia: 0
- Psicologia: 1.008

5.4 - Através da nossa Rede Credenciada, foram realizados:

- 3.809 consultas
- 44.262 exames laboratoriais,
- 833 exames anátomo patológicos,
- 428 procedimentos oftalmológicos,
- 05 internações psiquiátricas,
- 06 internações na Maternidade de Campinas,
- 153 internações na RSPB,
- 485 sessões de Hemodiálise,
- 3.792 exames de imagem diagnóstica externas,

- 640 exames de imagem RSPB,
 - 209 exames de Colonoscopia/Endoscopia
- Perfazendo um total de **54.622 atendimentos.**

5.5 - Recebendo mensalmente através de nossos remidos doadores a importância de R\$ 74.322,46 totalizando no decorrer do ano de 2024 a importância de R\$ 891.869,45.

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

6.1 - Introdução:

A prevenção e o controle das infecções hospitalares exigem a aplicação sistemática de medidas técnicas e administrativas, orientadas por informações obtidas por meio de sistemas de vigilância epidemiológica e de monitoramento de indicadores de processos.

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

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

6.2 - Estratégias do SCIH:

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

Por meio da mobilização das equipes operativas, objetiva-se o desenvolvimento de uma cultura de prevenção baseada na gestão de risco, representado pelos indicadores de resultado e processo.

A mesma estratégia é utilizada pelo SCIH para demonstrar a necessidade de investimentos de melhoria para a Administração e a Direção da RSPB.

6.3 - Atividades Planejadas:

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

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

A) Epidemiologia Hospitalar

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

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

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

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

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

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

B) Gerenciamento de Surtos:

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

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

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

C) Auditorias de processo:

O SCIH realiza auditoria do uso adequado de antimicrobianos, e utiliza as fichas de solicitação para adequação de drogas, doses, tempo de uso e associações. Esta análise é realizada diariamente pelo médico infectologista. Em caso de prescrição inadequada de antimicrobianos, identificada no ato da auditoria dos pedidos, o médico é comunicado através de registro em prontuário e, sempre que possível, também comunicado verbalmente, juntamente com a sugestão de esquema mais adequado. A dispensação do antimicrobiano é bloqueada na farmácia sempre que há inadequação da prescrição e esta não é corrigida pelo médico assistente. A análise destes dados é informada aos setores juntamente com os indicadores de resultados.

O SCIH também gerencia dois processos assistenciais de alto risco para infecção: pacientes em ventilação mecânica (Protocolo de Prevenção de Pneumonias Associadas à Ventilação Mecânica) e os pacientes com cateter venoso central (Protocolo de Prevenção de Infecções Relacionadas ao Cateter) na UTI-T, UTI-1 e S1. A análise crítica dos resultados deste gerenciamento é realizada mensalmente, em conjunto com o indicador de resultado.

D) Auditorias de estrutura:

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

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

E) Gestão de Risco:

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

A gestão de risco pode ser feita tanto na esfera de atuação do SCIH – quando envolve ações de rotina – ou na esfera de atuação da CCIH, quando envolve decisões que necessariamente devem passar por todos os componentes da Comissão: a identificação e análise de riscos prioritários, as particularidades de

cada setor e alternativas para melhorias e a determinação das condições existentes para adotar cada uma das alternativas.

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

- **Protocolo de Cultura de Vigilância:** visa identificar pacientes com risco de colonização por bactérias multirresistentes. Hoje, o SCIH adota dois critérios para culturas de vigilância – um para pacientes provenientes de outras instituições, e outra para pacientes internados diretamente em nosso hospital, por longos períodos e/ou com dispositivos invasivos. O objetivo deste protocolo é identificar precocemente o portador e, através de precauções especiais, prevenir a transmissão cruzada de bactérias multirresistentes entre pacientes e dos pacientes para profissionais de saúde.
- **Protocolos de Precauções Especiais e Isolamentos:** são medidas específicas de prevenção, adotadas com base no diagnóstico ou na hipótese diagnóstica, contemplando as vias de transmissão dos patógenos envolvidos. É papel da CCIH determinar as particularidades destas precauções especiais em cada instituição, mas é papel do SCIH garantir que as medidas adequadas sejam adotadas para todos os pacientes que cumpram critérios pré-definidos. Além de determinar medidas de precauções, o SCIH emite relatórios semanais para todas as enfermarias com o nome dos pacientes em precaução e o tipo de precaução especial indicada, de modo que a informação seja de fácil acesso e não haja falhas no processo.

F) **Interface com Setores de Apoio:**

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

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

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

7 – DEPARTAMENTO DE MANUTENÇÃO

ENGENHEIRA CIVIL: KÁTIA CARNEIRO

7.1 - OBJETIVO:

Conforme comunicação interna, apresentamos o Relatório de Serviços de Manutenção referente ao exercício de 2024. Este relatório tem o objetivo de apresentar dados do departamento relatando o efetivo, área física do setor, os serviços realizados por contrato de manutenção terceirizada, obras e reformas concluídas no ano.

7.2 - EFETIVO ATUAL:

A Engenharia de Infraestrutura conta com:

- 03 Pedreiros
- 01 Auxiliar de manutenção
- 01 Pintor
- 05 Eletricistas plantonistas
- 01 Eletricista horário comercial
- 02 Marceneiros

- 01 Serralheiro
- 01 Lider de manutenção
- 01 Analista administrativo
- 01 Almoxarife
- 01 Encarregado de Manutenção
- 01 Engenheiro civil

7.3 - OBRAS EXECUTADAS EM 2024:

- Reforma geral do setor S2, projeto de Ambiência;
- Reforma da Sala da Engenharia Clínica;
- Reforma do telhado da casa Marechal Deodoro;
- Pintura do CAF;
- Reforma dos guichês da recepção do Pronto Atendimento;
- Montagem de duas salas de Ultrassom no corredor principal do térreo;
- Reforma da Farmácia da Oncologia para adequações de LTA VISA;
- Infraestrutura para instalação de Ar-Condicionado nos quartos e posto de enfermagem do H2;
- Pintura do Centro Cirúrgico;
- Reforma do edifício da Andrade Neves, para receber os serviços de Ortopedia, Cardiologia e Terapias (CEM3).

7.4 - MANUTENÇÃO PREVENTIVA:

7.4.1 - Manutenção Preventiva de Ar Condicionado:

A empresa prestadora de serviço de manutenção em ar-condicionado: CONECT As manutenções preventivas e troca de filtros referentes ao ano de 2024 foram todas cumpridas conforme cronogramas e normas.

7.4.2 - Manutenção Preventiva dos Elevadores:

A empresa prestadora de serviço VILLARTA foi substituída pela empresa LUX. As manutenções preventivas mensais foram todas cumpridas conforme cronograma e normas.

OS elevadores passaram por modernização e adequação para pleno funcionamento, segundo as normas ABNT. Foi emitido o RIA para todos os elevadores em operação.

7.4.3 - Manutenção Preventiva do Grupo de Geradores:

A equipe própria da manutenção, faz diariamente uma checagem dos geradores, verificando e abastecendo os tanques de diesel e verificando alguma inconformidade nos parâmetros das controladoras. Semanalmente e de forma automática, os geradores ligam sem carga para lubrificação de motores. A empresa FGE é responsável pela manutenção preventiva mensal e também pelo teste anual com carga dos geradores, com o devido recolhimento de ART por engenheiro eletricista.

Todas as manutenções correspondentes ao ano de 2024 foram executadas conforme cronogramas e normas.

7.4.4 - Manutenção Preventiva em Cabine Primária:

A Manutenção é feita anualmente. No ano de 2024 foi executada pela empresa Force Geradores pelo engenheiro Anibal com recolhimento de ART.

7.4.5 - Manutenção Preventiva em Gases medicinais:

A manutenção é executada mensalmente pela empresa MAXIMIZE, responsável por checar toda a rede e os pontos de consumo, realizando os reparos e as correções necessárias.

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

A troca de filtros dos purificadores de água é executada a cada seis meses pela equipe do departamento de manutenção.

Todas as trocas de filtros referentes ao ano de 2024 foram realizadas.

7.4.7 - Manutenção Preventiva de Reservatórios de Água:

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

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

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

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

7.4.9 - Manutenção preventiva equipamento SND:

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

7.4.10 - Controle de pragas e roedores:

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

7.4.11 - Limpeza de Caixas de decantação de Gesso e Caixas de Gordura:

Foi contratado a empresa DESENTUPIDORA VIEIRA, para prestar serviços de limpeza e higienização da caixa decantadora de gesso e caixas de gordura da SND. O serviço é realizado a cada 15 dias.

8 – DEPARTAMENTO DE SEGURANÇA DO TRABALHO

ENGENHEIRA DE SEGURANÇA DO TRABALHO:

LEID LAINY FABI/TÉCNICOS DE SEGURANÇA: ROSEANE DE LACERDA FÉLIX E DIOGO JOSÉ MARTINS

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

8.2 - Prevenção de acidentes e doenças ocupacionais é nosso objetivo principal, além de conscientizar e orientar os colaboradores no desenvolvimento de suas atividades em seu ambiente de trabalho, através de visitas técnicas identificando situações de risco, promovendo treinamentos voltados para segurança do colaborador, acompanhamentos das atividades in loco, permissões para trabalhos especiais, realização de rondas em todos os setores, investigações de acidentes

com identificação de causa e tomada de ações, constituição da CIPA com acompanhamento mensal de reuniões e soluções dos problemas apontados, acompanhamento à Comissão de NR-32, Programa de Gerenciamento de Resíduos com reuniões trimestrais e realização de Ordens de Serviço de situações que possam gerar acidentes.

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

8.4 - A seguir, uma breve demonstração de nosso volume de atuação durante o ano de 2024:

ATIVIDADES REALIZADAS	QUANTIDADE REALIZADA
PERMISSÕES DE TRABALHOS ESPECIAIS	268 PERMISSOES
INVESTIGAÇÕES DE ACIDENTES (TÍPICOS E TRAJETO) E ADOÇÃO DE MEDIDAS	46 ACIDENTES
REUNIÕES CIPA E ACOMPANHAMENTO DE AÇÕES	12 REUNIÕES
INSPEÇÃO RONDA NOS SETORES	184 INSPEÇÕES
VISITAS TÉCNICAS E CHECK LIST SETORES	306 VISITAS

8.5 - Nosso foco na prevenção, sempre foi pautado na prioridade das tomadas das ações.

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

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

TREINAMENTOS REALIZADOS	QUANTIDADE DE PARTICIPAÇÕES
INTEGRAÇÃO INSTITUCIONAL	315 PESSOAS
TREINAMENTO USO, CONSERVAÇÃO, HIGIENIZAÇÃO E GUARDA DO EPI	226 PESSOAS
TREINAMENTO DESCARTE RESÍDUOS	419 PESSOAS
TREINAMENTO AUTOCLAVE PARA CME	10 NOVOS COLABORADORES
TREINAMENTO CIPA	20 PESSOAS
TREINAMENTO TERCEIROS	21 PESSOAS
DSS MANUTENÇÃO	365 PESSOAS
KIT AMBIENTAL MANUTENÇÃO	23 PESSOAS
INTEGRAÇÃO SÃO LEOPOLDO MANDIC	228 PESSOAS
SIPAT	285 PESSOAS

8.8 - Aqui vão mais algumas ações que compuseram nossas atividades neste ano de 2024:

- Controle de armários dos colaboradores, contemplando exigência da NR-32.
- Controle dos vasos de pressão desde 2015, antes realizado pela Manutenção, conforme NR-13 (Autoclaves, Pulmão de vácuo e Compressor).
- Atualização das Fichas de Informação de Segurança de Produto Químico – FISPQ em todo os setores que se utilizam dos mesmos.
- Continuidade de instalação de resina antiderrapante nos pontos críticos de acesso do hospital, já em andamento na busca de reduzir as ocorrências das quedas de mesmo nível, além do retrabalho na rampa do acesso da antiga Tomografia.

- Acompanhamento in loco aos colaboradores com restrições de saúde em seus postos de trabalho, em parceria com a Medicina do Trabalho e os gestores das áreas.
- Acompanhamento e atualização da prestação de informações e conferência ao Laudo de Insalubridade realizado pela empresa terceirizada Planconsult.
- Acompanhamento da Empresa de coleta de resíduos químicos.

8.9 - Uma Prévia Conclusão, da Estatística de Acidentes desde 2014:

- Em 2014 tivemos **43** (quarenta e três) acidentes;
- Em 2015 tivemos **38** (trinta e oito) acidentes;
- Em 2016 tivemos **39** (trinta e nove) acidentes;
- Em 2017 tivemos **25** (vinte e cinco) acidentes;
- Em 2018 tivemos **40** (quarenta) acidentes;
- Em 2019 tivemos **30** (trinta) acidentes;
- Em 2020 tivemos **25** (vinte e cinco) acidentes.
- Em 2021 tivemos **37** (trinta e sete) acidentes.
- Em 2022 tivemos **34** (trinta e quatro) acidentes.
- Em 2023 tivemos **47** (quarenta e sete) acidentes
- Em 2024 tivemos **46** (quarenta e seis) acidentes

8.10 - Conclusão:

8.10.1 - Pelo histórico apresentado, desde 2014, tivemos um aumento de 26,4% em relação à média dos últimos 9 anos que é de 34,6% contra 47 ocorrências em 2023 que é resultado preocupante principalmente em relação aos acidentes de trajeto que contribuíram em 23% e os de falha de procedimento com 17%, ou seja programas de conscientização de cautela no trânsito entre hospital e casa, além de

treinamentos quanto ao manuseio de materiais perfuro cortantes por profissional experiente da área assistencial para que possamos efetivamente reduzir drasticamente este índice em 2024.

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

9 – DEPARTAMENTO DE MEDICINA DO TRABALHO

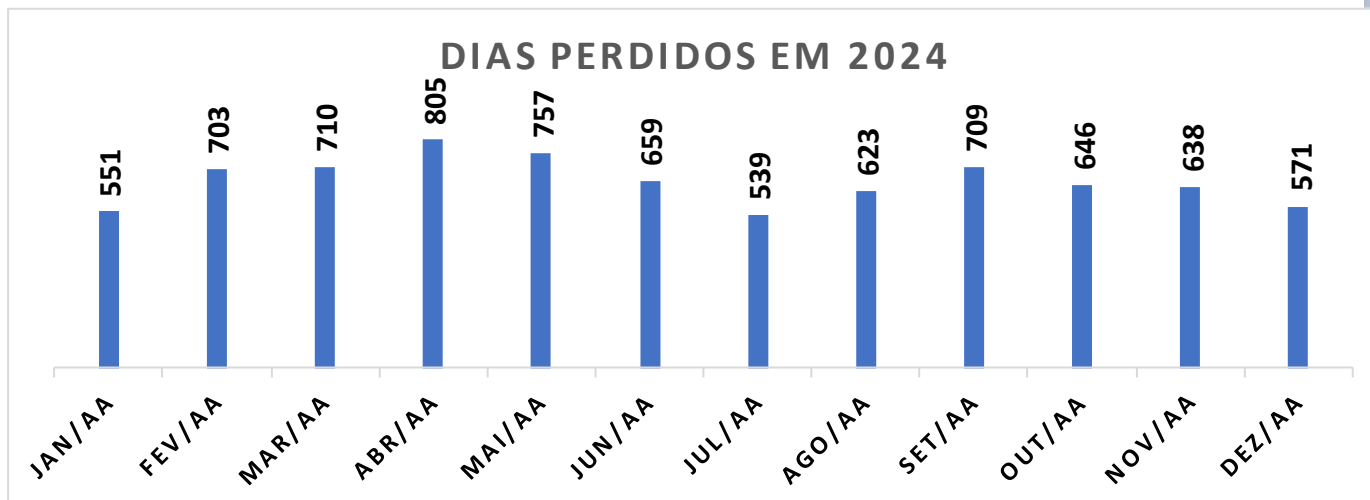
MÉDICO DO TRABALHO: DR. AMILCAR AMÉRICO DE GODOY

9.1 - RELATÓRIO DE ATIVIDADES:

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

Jan a Dez/2024	
Admissional	270
Periódico	746
Demissional	142
Mudança de Função	4
Retorno ao Trabalho	39
Consultas e Outros Atendimentos	8

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



- Total de 7.911 dias perdidos no ano de 2024.

Nº de Dias Perdidos /Mês nas Doenças de Maior Prevalência

Maiores causas de Atestados em dias perdidos

	jan/24	fev/24	mar/24	abr/24	mai/24	jun/24	jul/24	ago/24	set/24	out/24	nov/24	dez/24
Covid-19	15	111	84	0	0	0	7	11	11	0	0	0
Doenc. Do Ap. Respiratório	32	110	48	98	70	113	89	122	123	63	66	56
Transt. Mentais/Comportamentais	89	48	20	36	88	25	48	50	53	49	72	75
Doenc. Do Sist. Osteomuscular e do	85	60	49	81	80	110	82	72	77	85	75	70
Lesões, envenenamento e conseq. C	38	39	59	73	35	37	45	75	70	38	43	52
Dengue	0	70	108	144	136	48	2	5	9	0	5	3
Doenças Infeciosas e Parasitárias	68	70	92	64	82	38	51	62	91	93	68	39

9.2 - ROTINAS, ATIVIDADES DIÁRIAS E EVENTOS REALIZADOS:

- Participação das Integrações Institucionais/Enfermagem;
- Avaliação de enfermagem para o trabalho em altura aos colaboradores da manutenção, onde é verificado P.A., glicemia capilar s/n, em casos de alterações é encaminhado ao P.S. do hospital.

- Controle sorológico aos colaboradores que sofreram acidente de trabalho com material biológico após três e seis meses da exposição.
- Abertura de CAT (comunicação de acidente de trabalho) e assistência ao colaborador que foi acidentado por: Material biológico (obrigatória a abertura de CAT), Queda, Corte, Queimadura, Esforço físico, Impacto e Trajeto, conforme avaliação da segurança e do médico do trabalho.
- Arquivamento de prontuários clínicos de exames demissionais no departamento de medicina do trabalho por 20 anos.
- Acompanhamento de documentação dos serviços terceirizados, como: PCMSO, ASO. Carteira de vacina, CAT.
- Programa de Imunização do colaborador com realização de vacinas contra hepatite B, difteria e tétano, bem como o controle de soroconversão (anti HBS) para hepatite B e revacinação se necessário. Campanhas vacinais anuais contra influenza e Covid-19, meningite e pneumo 23.
- Orientação de Enfermagem aos colaboradores com suspeita de Covid-19.
- Realização Curso de CIPA - Tema: HIV/ AIDS e orientação sobre Fluxo de Acidente com Material biológico por Renata A. Herrera Ponsoni- Enfermeira do Trabalho.
- Campanha de imunização contra Influenza 2024.



- Campanha de Imunização contra Covid-19 (4ª Dose Adicional em Outubro/2024) para todos os colaboradores, Terceiros, médicos e diretores, um total de 282 doses realizadas.

9.3 - EVENTOS, PALESTRAS EM 2024:

- **PROJETO "SAUDE E BEM ESTAR"** - Medicina do Estilo de Vida - (Apoio e direção Dra. Daniela Uejo).
- Janeiro (30/01/2024): "Você sabe quais são as suas forças?"
- Fevereiro (27/02/2024): "Meditação"
- Março (11 e 12/03/2024): "Saúde dos Rins", com realização de glicemia Capilar e Verificação de Pressão Arterial.
- Abril (29/04/2024): "Atividade Física"
- Julho (30/07/2024): "Impactos da sua alimentação para o Planeta" - Alimentação Saudável e Sustentável - Sem Desperdício.
- Agosto (27/08/2024): AUTOCUIDADE É SAÚDE - "Cuidar de Si"
- Setembro (02/09/2024): "Espiritualidade" - Pe. Nilo
- Outubro (04/10/2024): "Prevenção do Câncer de Mama"
- Novembro (06/11/2024): Novembro Azul - "Cuidar da Saúde também é coisa de Homem"
- Dezembro (03/12/2024): Retrospectiva - Quais as mudanças de Hábito fizeram você mais saudável neste ano?

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

10.1 - PRODUÇÃO ANUAL DE ALIMENTOS:

- Foram realizadas 293.053 refeições/ano, 79 % para o atendimento a pacientes hospitalizados (dietas gerais e especiais) e 21 % para colaboradores (diurno e noturno), com média mensal de 22.611 refeições/mês e 754 refeições/dia.
- O quantitativo de produção anual de refeições aumentou em 6,4% comparado com a produção de alimentos do ano de 2023 e a prevalência da produção de alimentos foi direcionada ao atendimento de hospitalizados.

10.2 - PRODUÇÃO ANUAL DE ATENDIMENTOS NA ÁREA CLÍNICA:

- Foram realizados 1771 atendimentos nutricionais, representando 63% dos pacientes admitidos em até 72 horas da internação e classificados quanto ao seu risco nutricional: 65% classificados com Risco Nutricional e 35 % classificados Sem Risco Nutricional.
- Durante a estadia hospitalar 15% das dietas orais prescritas pelo médico foram adequadas às preferências e necessidades em relação a consistência e fracionamento, medidas que contribuíram para melhorar a adesão alimentar e conseqüentemente a recuperação do paciente.
- Terapia nutricional utilizada: 85% dieta oral, 4% dieta oral suplementada, 1% nutrição parenteral e 10% nutrição enteral.

10.3 - ATIVIDADES EXTRAS:

- Evento no salão nobre em parceria com as empresas Vitafor e Nutriport convidando médicos, enfermeiros da nossa instituição e nutricionistas de Campinas e região em comemoração ao mês da Nutricionista onde o tema abordado foi as Estratégias Nutricionais na Sarcopenia, contando 100 participantes.

10.4 - INVESTIMENTOS:

- Manutenção e investimento na parte estrutural do serviço de produção de alimentos;
- Projetos carro térmico de distribuição de alimentos;
- Adequação da área de cocção de alimentos- Projeto substituição fogão.

II – SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO CLIENTE – SAC

RESPONSÁVEL: SRA. DARCI BORDIN DINIZ

11.1 - Foram prestados **4.780** atendimentos no ano de 2024, aos setores diversos do hospital:

11.2 - OUTRAS ATIVIDADES:-

- Participação no planejamento, organização e realização das Festas:- **FESTA DE NATAL**, para 450 crianças do núcleo Nossa Senhora Aparecida, em parceria com o Swiss Park e Serviço Social do Ircamp.

- Participação e organização do Dia do Profissional da Saúde (organização do coffee breack para todos os funcionários).
- Participação e organização do Projeto Saúde e Bem-estar.
- Elaboração e organização do Bazar (Voluntariado)
- Outubro Rosa - Organização e elaboração atividade musical e distribuição de suculentas para todos os funcionários.

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

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

- **Readequação da escala de Farmacêuticos:** realizado reestruturação da escala de farmacêuticos da farmácia central com a contratação de 01 farmacêutico foguista para o plantão diurno.
- **Aumento de efetivo na farmácia do centro cirúrgico:** realizado a contratação de 01 atendente de farmácia para atender a demanda de cirurgias do convênio de Mutirão de Cirurgias Geral e Vascular.
- **Distrato do contrato Dipromed e Health Quality:** diretoria da RSPB oficializou o distrato do contrato com as empresas em março/2024. As

compras passaram a ser executadas através da Plataforma Eletrônica de Compras Bionexo.

- **Pintura da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF):** realizada a manutenção de pintura na parte interna e externa do setor junho/2024.
- **Reorganização e alteração do layout do estoque de Materiais Hospitalares da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF):** foram doadas pela ASPB para RSPB 20 unidades de estantes de ferro o que possibilitou a reorganização da parte de armazenamento de materiais em maio/2024.
- **Substituição de equipamentos avariados:** realizado a aquisição dos equipamentos: 01 unidade de geladeira em junho/2024; 02 unidades de seladora em outubro/2024 e 02 unidades de impressora zebra em novembro/2024 para CAF, 01 cadeira ergonômica para Almoarifado setembro/2024 e 01 impressora colorida para o Compras em fevereiro/2024.
- **Instalação de toldo no Almoarifado:** instado toldo na parte externa do almoarifado na área de materiais descartáveis em junho/2024.
- **Carrinho de Medicamentos e Materiais para cardíaca:** realizada a compra de um novo carrinho para a Farmácia do Centro Cirurgico para armazenamento de materiais e medicamentos da cirurgia cardíaca em agosto/2024.
- **Protocolo de Alergia:** revisão do cadastro de medicamentos para implantação do protocolo de alergia do sistema Tasy com bloqueio para apreciação médica.

- **Mapeamento de Processos Farmácia:** desmembrado o mapeamento de processos de cada farmácia (Central e Satélites P.A e C.C) e revisão dos indicadores de processo.
- **Copa para colaboradores da Farmácia:** instalada copa na farmácia central para atender os colaboradores das farmácias com aquisição de 01 micro-ondas e um frigobar em agosto/2024.
- **Revisão dos Kit's Anestesia e Intubação da Farmácia do Centro Cirúrgico:** realizado a revisão dos kit's anestesia e intubação, após definição dos itens necessários, feito a aquisição de 20 novos kit's (psicobox + caixa de intubação) em maio/2024.
- **Contrato Comercial Suprimentos:** realizado a renegociação dos contratos comerciais de materiais e medicamentos com os laboratórios Cristália, ABL, Suzano (Kimberly) e distribuidores Luimed (Rioquímica) e Ativa Comercial.
- **Redução de Custo - Definição de Teto de Gasto:** elaborado estudo de teto de gasto por grupo de materiais, com a finalidade, de controlar e limitar gastos, estabelecer limites de despesa para planejamento do orçamento anual e alocar recursos mais eficiente e transparente. Os valores foram aprovados entre setembro e outubro/2024 e **iniciados** em novembro/2024 com os grupos de medicamentos-soros R\$110.000,00 e medicamentos-psicotrópicos R\$80.000,00.
- **Cronograma Anual:** cumprimos o cronograma geral das atividades da área de suprimentos (Farmácia, Almoxarifado, CAF e Compras), que contempla os inventários, visitas técnicas, validades das documentações legais,

validades de equipamentos, validades de contratos, solicitação de compras etc.

- **Verba SUS (compra específica materiais e medicamentos):** realizamos mensalmente compras específicas referente ao convênio 011/2021 de materiais e medicamentos de acordo com as orientações do setor de prestação de contas com a finalidade de evitar glosas.

- **Verba Convênio Ambiência:** recebemos em dezembro/2023 a verba para contemplação do projeto de ambiência do setor Unidade de Internação S2-SUS, realizamos a aquisição de 14 de tv's e 30 poltronas reclináveis e toda a parte de infraestrutura do setor, **com as obras concluídas em 2024/2025.**

- **Verba Parlamentar de luva nitrílica M (Convênio Mais Santas Casas):** recebemos a última parcela da verba parlamentar referente a este convênio para a aquisição da luva nitrílica M em maio/2024.

- **Verba Parlamentar de avental e sol fisiológica 100ml (Convênio Custeio U.G.E):** recebida verba específica de R\$100.000,00 para cada item referente a este convenio, para aquisição de avental descartável manga longa em maio/2024 e sol. fisiológica 100ml em fevereiro/2024.

- **Medicamento de Alto Custo Siad x Centro de Oncologia:** realizada em janeiro/2024 a alteração no fluxo de gerenciamento, dispensação e controle medicamentos de alto custo (relacionado a doenças crônicas) para o Centro de Oncologia, antes, realizado pelo setor SIAD.

- **Compras Oncologia ASPB:** mantivemos as compras de materiais e medicamentos da Operadora pelo departamento de compras da RSPB

conforme definido em maio/2023 e mantido faturamento para a ASPB (CNPJ 11.939.4450001/58). As compras são realizadas através da Plataforma Eletrônica de Compras Bionexo com a finalidade de aumentar a gama de marcas, fornecedores e reduzir custos.

- **Recursos Humanos CAF:** realizado o desligamento do colaborador técnico de laboratório de farmácia em julho/2024.
- **Recursos Humanos Compras:** realizada a dispensa do colaborador Rodolfo Luiz de Oliveira em fevereiro /2024, ajustamos o centro de custo da farmácia central para o compras e promovemos a colaboradora Maria Hozana para farmacêutica em novembro/2024.
- **Contrato de Quimioterapia Proinfusion pela ASPB:** formalizado em novembro/2024 o contrato de fornecimento de quimioterapia da ProInfusion e ASPB para pacientes internados e plano de contingência do Serviço de Oncologia.
- **Verba para materiais e medicamentos Mutirão Cirurgia Geral e Vascular:** recebida a verba em outubro e novembro/2024 no valor total de R\$569.706,37 para a compra de materiais e medicamentos específicos para atender o convênio de Mutirão de Cirurgia Geral e Vascular.
- **Verba para aquisição de equipamentos e mobiliários:** recebemos em setembro/2024 verba específica referente ao convênio021/2023 - SUS no valor de R\$7.579.111,00 para aquisição de:

AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS - CONVÊNIO 021/2023

Nº	FORNECEDOR	QUANTIDADE	STATUS
1	CAMA HOSPITALAR MOTORIZADA C/ COLCHÃO	28	RECEBIDO 2024
2	CAMA HOSPITALAR MOTORIZADA C/ COLCHÃO PARA OBESO	2	RECEBIDO 2024
3	CAMA HOSPITALAR MOTORIZADA C/ COLCHÃO COM BALANÇA	5	FALTA CHEGAR
4	RESSONANCIA MAGNETICA COM SEDAÇÃO	1	FALTA CHEGAR
5	ARMARIO DE VIDEO PARA CIRURGIA FLEXIVEL	1	RECEBIDO 2024
6	APARELHO PARA ANESTESIA	1	RECEBIDO 2024
7	FOCO CIRUGICO FIXO	1	RECEBIDO 2024
8	FOCO CIRUGICO MOVEL	1	RECEBIDO 2024
9	MESA CIRURGICA	1	RECEBIDO 2024
10	ECOCARDIO /ULTRASSOM	1	RECEBIDO 2024
11	RAIO X MOVEL	1	RECEBIDO 2024
12	OXIMETRO DE PULSO	10	FALTA CHEGAR
13	POLTRONA	18	RECEBIDO 2024
14	MESA REFEIÇÃO	48	RECEBIDO 2024
15	SUPORTE SORO	40	RECEBIDO 2024
16	ESCADAS	35	RECEBIDO 2024
17	ELEVADOR JACK TRANSPOSIÇÃO DE PACIENTES	3	RECEBIDO 2024
18	CENTRAL DE MONITORIZAÇÃO PARA UTI 16 MONITORES	1	RECEBIDO 2024
19	APARELHO PARA ANESTESIA PARA RESSONANCIA	1	FALTA CHEGAR
20	MONITOR MULTIPARAMETRO PARA RM	1	FALTA CHEGAR
21	BLINDAEM	EXLUIDO	
22	CLIMATIZAÇÃO	1	FALTA CHEGAR
23	ESTABILIZADOR -NOBREAK	1	RECEBIDO 2024
24	QUADRO DE FORÇA	EXLUIDO	
25	FOGÃO INDUSTRIAL	2	RECEBIDO 2024
26	CARRO TERMICO ALIMENTAÇÃO	3	FALTA CHEGAR
27	VENTILADOR PULMONAR DE TRANSPORTE	3	RECEBIDO 2024
28	VENTILADOR PULMONAR	10	RECEBIDO 2024

12.2 - Planilha de Investimentos gerais:



METALÚRGICA SUPRA	U.T.I TÉRREO - SUS	1	ELEVADOR JACK											9.500,00	9.500,00
METALÚRGICA SUPRA	S.2 - SUS	1	ELEVADOR JACK											9.500,00	9.500,00
METALÚRGICA SUPRA	U.T.I - S.1 - SUS	1	ELEVADOR JACK											9.500,00	9.500,00
NIHON KOHDEN	U.T.I TÉRREO - SUS	1	CENTRAL DE MONITORAÇÃO											5.772,18	5.772,18
NIHON KOHDEN	U.T.I TÉRREO - SUS	1	CENTRAL DE MONITORAÇÃO											286.959,67	286.959,67
CM COMANDOS	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	1	ESTABILIZADOR TORVA PARA RM											67.720,96	67.720,96
TRAMONTINA	NUTRIÇÃO	2	FOGO INDUSTRIAL											23.183,50	23.183,50
DRAGER DO BRASIL	S.2 - SUS	1	VENTILADOR PULMONAR											47.493,30	47.493,30
DRAGER DO BRASIL	U.T.I - S.1 - SUS	1	VENTILADOR PULMONAR											47.493,30	47.493,30
DRAGER DO BRASIL	U.T.I TÉRREO - SUS	1	VENTILADOR PULMONAR											47.493,30	47.493,30
DRAGER DO BRASIL	U.T.I TÉRREO - SUS	10	VENTILADOR PULMONAR											938.006,03	938.006,03
OLYMPUS OPTICAL	CENTRO CIRÚRGICO	1	ARMÁRIO DE VÍDEO PARA CIRURGIA FLEXÍVEL											315.137,44	315.137,44
KSS COMÉRCIO	U.T.I TÉRREO - SUS	1	FOCO CIRÚRGICO AUXILIAR											16.900,00	16.900,00
BARFAB	CENTRO CIRÚRGICO	1	FOCO CIRÚRGICO FIXO/TETO											58.657,83	58.657,83
DRAGER DO BRASIL	CENTRO CIRÚRGICO	1	APARELHO DE ANESTESIA COMPLETO											165.484,38	165.484,38
PHILLIPS MEDICAL	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	1	MONITOR MULTIPARAMETRO											406.337,53	406.337,53
META MÓVEIS	U.T.I TÉRREO - SUS	11	CAMA ELÉTRICA HOSPITALAR											123.519,61	123.519,61
META MÓVEIS	U.T.I - S.1 - SUS	3	CAMA ELÉTRICA HOSPITALAR											33.687,17	33.687,17
META MÓVEIS	S.2 - SUS	3	CAMA ELÉTRICA HOSPITALAR											157.206,78	157.206,78
LINET DO BRASIL	U.T.I TÉRREO - SUS	2	CAMA ELÉTRICA HOSPITALAR											36.319,62	36.319,62
ADQUIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MOBILIÁRIO REALIZADA PELA ASPB				212.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CANON MEDICAL	ULTRASSONOGRÁFIA	2	EQUIPAMENTO DE ULTRASSON	212.000,00											212.000,00
															0,00
															0,00
TOTAL COMPRAS				276.021,20	100.984,60	237.520,25	11.965,65	35.607,00	138.834,51	68.007,70	79.810,10	9.051,00	17.232,23	412.333,07	2.958.845,73
TOTAL COMPRAS RSPB				64.021,20	100.984,60	237.520,25	11.965,65	35.607,00	138.834,51	68.007,70	79.810,10	9.051,00	17.232,23	31.749,23	14.117,63
TOTAL COMPRAS VERBA PARLAMENTAR				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	386.583,84	2.844.728,10
TOTAL COMPRAS ASPB				212.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	212.000,00

13 – DEPARTAMENTO DE FATURAMENTO

SUPERVISOR: SR. NEWTON GOÊS MONTEIRO

13.1 – COLABORADORES:

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

13.2 – PATRIMONIO:

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

13.3 - INFORMATICA:

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

13.4 - FATURAMENTO:

Em comparação ao ano de 2023, houve uma queda no valor faturado de outros convênios, tendo como motivo a rescisão dos contratos mantidos com o convênios Bradesco Saude; Bradesco Operadora; Mediservice; Notre Dame e Notre Dame Intermédica, como também o baixo número de pacientes internados por estes convênios. Houve um aumento na receita do Plano Saude captation, e também aumento na receita dos serviços de Imagem (Tomo/US e RX).

14 – ASSESSORIA JURÍDICA – DRA. MÁRCIA CONCEIÇÃO PARDAL CÔRTEZ - DIRETORA DE ASSUNTOS JURÍDICOS

14.1 – PROCESSOS EM ANDAMENTO:

A) **Cíveis:** 51 passivos
04 ativos

Valor Ativo: R\$ 735.428,80

Valor Passivo: R\$ 2.800.949,48

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

B) **Trabalhistas: 39** – promovidas diretamente contra o Hospital

Valor Passivo: R\$ R\$ 6.243.288,61

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

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

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

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

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

14.5 - Participação nas Comissões de Sindicância e demais Comissões instituídas durante o ano de 2024.

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

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

14.8 - Suporte ao Departamento Financeiro e departamentos correlatos para cobrança de valores a receber, para desbloqueio de contas bancárias e baixa de apontamentos em Cartórios de Protestos.

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

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

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

14.12 - Acompanhamento das tratativas sobre Acordo Coletivo de Trabalho 2023/2024.

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

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

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

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

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

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

14.19 - Suporte ao SAC para resposta às queixas apresentadas.

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

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

14.22 - Suporte geral para todos os setores do hospital na condução das situações envolvendo o atendimento prestado.

14.23 - Apresentação de sugestões para implementação de rotinas para adequação à LGPD.

14.24 - Acompanhamento das periciais realizadas em decorrência de processos trabalhistas.

14.25 - Elaboração de pareceres envolvendo solicitações de atendimento e cobertura médica de associados remidos.


14.26 - Acompanhamento das Assembleias realizadas no ano de 2023.

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

15.1 - GESTORES:

- **DR. SÉRGIO DIAS - Médico Coordenador Técnico**
- **ENF. GIOVANIA WILCESKY GONÇALVES- Coordenadora**

15.2 - EXERCÍCIO REFERENTE AO ANO 2024:

 SIAD- SERVIÇO INTERDISCIPLINAR DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR	
Estatística SIAD 2024	
INDICADOR	TOTAL
Nº Paciente Ativo (Finalizamos 2024)	227
Nº Paciente Admitidos	631
Nº Atendimentos	8.312
Nº Paciente de Liminar	17
Nº Paciente terceirizado	16
Nº Altas	525
Nº Óbitos	142

15.3 - Os indicadores dos 227 pacientes do SIAD, se classifica em:

- **Equipe Multidisciplinar:** Das 227 vidas que finalizamos o ano de 2024 foram assistidas 114 vidas na modalidade de equipe multidisciplinar.
- **Empresas terceirizadas:** O Siad tem como parceiros para terceirização Campinas Home Care e a Dedicare. O total de vidas terceirizadas são 35 vidas, onde fracionam em 19 vidas para o Campinas Home Care e 16 vidas para empresa Dedicare.

Das 35 vidas 09 vidas são de alta complexidade com Ventilação mecânica.

- **Processo Judicial:** Das 227 vidas 17 vidas são liminares para atendimento domiciliar, fracionando em enfermagem, equipe multidisciplinar, liberação de insumos, medicações.
- **Curativo:** Das 227 vidas 4 são cadastrados para acompanhamento apenas para curativos.
- **Oxigenoterapia:** Fechamos 2024 com 83 vidas com suporte de oxigenoterapia, 60 vidas foram incluídas aos nossos serviços apenas para oxigênio.
- **Antibioticoterapia:** Em 2024 foram cadastradas 285 vidas para antibioticoterapia, fechamos o ano com 12 pacientes sendo administrado via ambulatorial.

Os pacientes assistidos pelo SIAD pode estar presente em mais que um indicador, por esse motivo o resultado não será compatível aos 227 pacientes assistidos em 2024.

15.4 - O SIAD realizou o total de 8.312 atendimentos no ano de 2024:

- **Sócio Contribuinte A:** 10 atendimentos;
- **Sócio Contribuinte B:** 06 atendimentos;
- **Sócio Remido Doador:** 122 atendimentos;
- **Sócio Remido Simples:** 108 atendimentos;
- **Saúde Beneficência:** 8.066 atendimentos.

15.5 - Atendimentos Ambulatorial em 2024:

O Ambulatório realizou no decorrer do ano de 2024 o total de 2.051 administração, sendo:

- **Antibioticoterapia** 285 que variavam o ciclo de 7 a 21 dias;
- **Clientes com cateter nasoenteral (CNE):** Em 2024 foram assistidos 19 pacientes com CNE, realizamos capacitação aos cuidados e controle na troca a cada 6 meses ou sempre que necessário. Assim, evitando o fluxo no Pronto atendimento e reduzindo o controle de RX.
- **Clientes com cateter vesical de demora (CVD):** Foram assistidos em 2024 dois pacientes com CVD, o plano terapêutico para pacientes com CVD é a troca a cada 21 dias ou conforme prescrição médica, resultando em profilaxia de infecção urinário.
- **Clientes com GTT- Gastrostomia:** 24 vidas.

16 – DEPARTAMENTO DA ÁREA DA QUALIDADE

SUPERVISORA: SRA FERNANDA CRISTINA DE ARAÚJO

16.1 - Introdução:

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

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

3) a Política Institucional de Qualificação de Fornecedores;

16.2 - Produtividade da área de Gestão da Qualidade Hospitalar:

Os subprocessos de Gestão da Qualidade compreendem :

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

16.3 - Gestão de Documentos:

Em 2024, com relação a organização dos documentos encerramos o ano com um total de 1.130 documentos ativos, esse número deve-se a reestruturação da Gestão de documentos.

16.4 - Protocolos institucionais:

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

16.5 - EM ANDAMENTO:

- Revisão Protocolo de TEV
- Score de Preditividade nas UTIs (Apache x Sofa x NAS)
- Protocolo de Assistência de Enfermagem para Sondagem Nasoenteral

16.6 - CONCLUÍDO:

- Protocolo de Titularidade
- Protocolo do elevador semiautomático para transferência de paciente

16.7 - PENDENTE:

- Classificação de Risco no PA.

16.8 - GESTÃO DE PROCESSOS ORGANIZACIONAIS:

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

a) Revisado:

- Unidades assistenciais;
- NIR – Núcleo Interno de Regulação de Vagas;

- SND – Serviço de Nutrição e Dietética;
- Farmácia;
- Serviço de Imagem;
- Recepção.

b) **EM REVISÃO:**

- Equipe multidisciplinar;
- CAF;
- Compras;
- Oncologia.

16.9 - SISTEMA DE INDICADORES:

Iniciada a revisão de layout e conteúdo dos indicadores de cada processo com inclusão de novo modelo de Ficha Técnica (F.T), onde houve a junção do: Mapa Estratégico,

Mapeamento do processo, Gerenciamento dos Riscos e Indicadores, análise crítica e plano de ação.

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

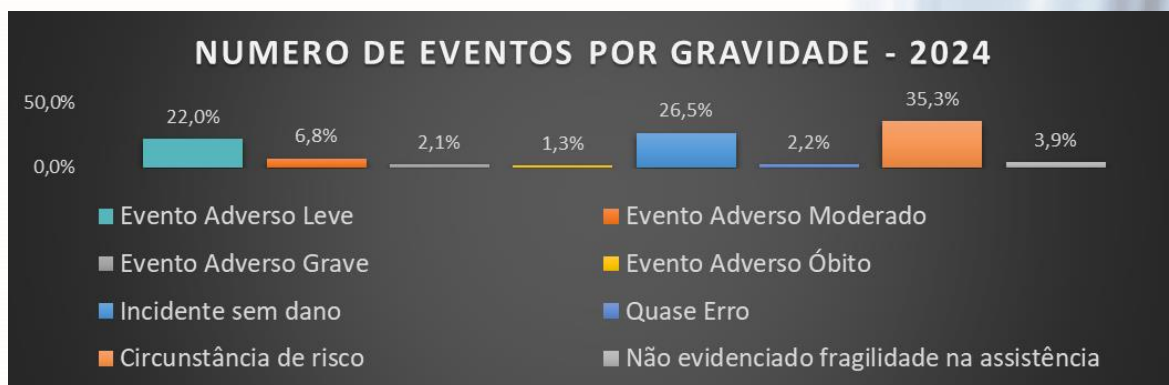
a) Relação de pastas dos indicadores de cada processo

Nome	Data de modificação
INDICADORES DE PRODUÇÃO SUS - 2025	25/02/2025 09:32
Educação Continuada	25/02/2025 07:57
R.H	24/02/2025 16:00
Oncologia	21/02/2025 15:19
TREINAMENTOS - EQUIPE ASSISTENCIAL	14/02/2025 08:47
Unidades Clinica	07/02/2025 09:35
TERCEIROS	03/02/2025 13:35
NIR	23/01/2025 13:24
Prestação de contas	15/01/2025 09:07
Serviço de Nutrição	26/12/2024 12:37
Farmácia	26/12/2024 12:36
Recepção	26/12/2024 12:36
Diagnóstico por imagem	26/12/2024 12:35
Pronto Atendimento	26/12/2024 12:33
Unidades Cirúrgica	26/12/2024 12:33
UTI's	26/12/2024 12:28
BP. CME	
BP. S3	
BP. UNIDADES CLINICA	
BP. UTI Adulto	
BP.CC. 14-02	
BP.Farmácia - CC	
BP.Farmácia -P.A	
BP.Farmácia	
BP.MP.CUSTOS E PRESTAÇÃO CONTAS	
BP.PA	
BP.SND	

16.10 - Gestão de Risco e Gerenciamento de Eventos adversos:

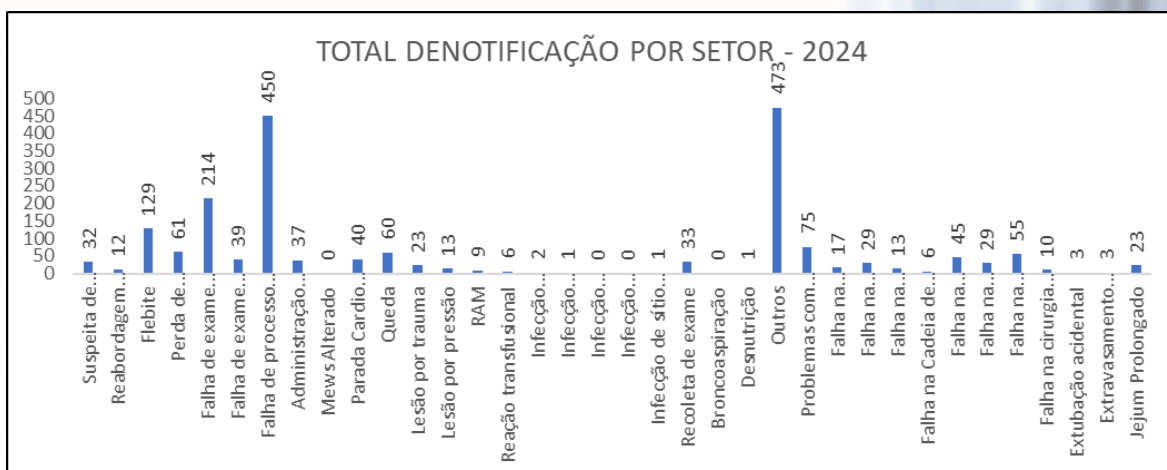
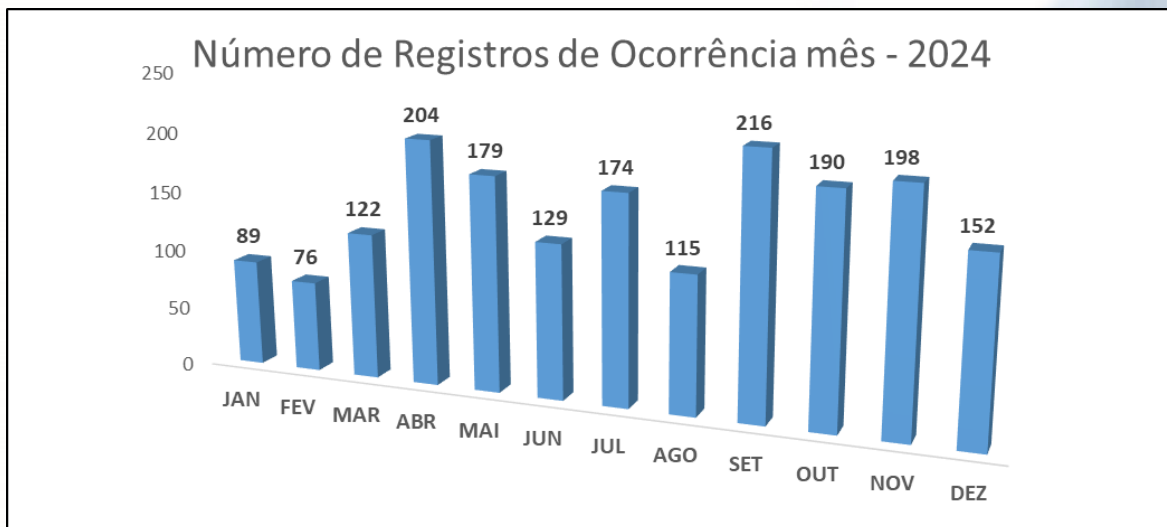
Em 2024 tivemos **1844** incidentes notificados. Notificações via sistema envolvendo eventos adversos a pacientes que foram analisados e tratados pela qualidade em conjunto com as áreas envolvidas e que levaram a discussões e revisões nas rotinas e dinâmicas de trabalho das áreas do hospital.

Este número de notificações representou uma taxa:



Neste período de 2024 evidenciamos uma diminuição nos incidentes envolvendo Quedas de 5,65%, Flebites de 15,7% e Suspeitas de reabordagens cirúrgicas 7,41% no ano de 2023, para Queda 3,16%, Flebite 6,59% e Supeitas de reabordagens cirúrgicas 2,32% no ano de 2024, fator responsável pela melhoria do processo, reformulação da placa beira leito, treinamento das 6 metas de Segurança do Paciente, auditorias mensais in loco, reformulação da ficha de indicadores e metodologia de análise.

Observado que em relação a falha na cadeia medicamentoso 6,17% esse número aumentou para 7,11% se comparado ao ano de 2023. Como plano de ação iniciamos o desenvolvimento Qualidade em conjunto com a Farmácia de um treinamento previsto para o início de abril envolvendo toda a cadeia medicamentosa.



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

Nota-se ainda um número elevado de eventos classificados como outros, estamos ainda em conjunto com a T.I para refinamento desses dados, com a finalidade de entender melhor essa classificação.

16.11 - Auditorias Internas:

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

16.12 Gestão de Projetos de Melhoria:

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

16.12.1 Projetos acompanhados pela Qualidade:

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

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

- Análise do perfil da população atendida pelo Hospital (T.I. x Diretoria Médica)
- Implantação da Plataforma Digital de Educação - Moodle com cursos online
- Implantação da Prescrição Eletrônica de Dietas

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

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

16.13 - Controle de Qualidade dos Serviços Terceirizados (documentação):

Desde 2023, foi retomado pela Qualidade em parceria com o RH, SESMT e Medicina o acompanhamento dos serviços terceiros com relação a sua documentação legal.

Sendo assim, a Qualidade insere em uma pasta toda documentação enviada e cada setor realiza o acompanhamento dos documentos que dizem respeito à cumprimentos da legislação pertinentes a sua área (RH; Medicina do trabalho, Segurança etc.)

16.14 - Qualificação de Fornecedores:

O comitê de Qualificação criado afim de discutir a operacionalização da Política de Qualificação de Fornecedores ainda manteve um funcionamento tímido frente aos fornecedores. Durante todo o ano de 2024 reorganizamos as Auditorias Externas (qualificação de fornecedores) com a padronização dos Checklists com base em cada legislação específica de cada serviço a ser auditado e avaliado.

17 - DEPARTAMENTO DE HOTELARIA – SUPERVISORA: TELMA ALESSANDRA VICENTE DE OLIVEIRA

17.1 - Recepção:

- De Janeiro a 15/12, fizemos 6980 fichas para atendimento de tomografia ambulatorial (depois desta data foi desmembrado a gestão) e 1315 atendimentos de pacientes de US; além da recepção, escaneamento e encaminhamento das fichas de exames de pacientes internados/PA. Toda esta demanda envolvendo agendamento telefônico, realização de fichas de atendimento, entrega de resultado de exame, implantação de serviço de laudo (com direcionamento para equipe médica), tudo isso com apenas uma recepção até o mês de maio e de maio até dezembro com a contratação de 2 colaboradoras (6 horas cada) e com o auxílio da supervisão e coordenação da área. Também fizemos toda a parte de execução, solicitação de guias cancelas e intermédio do plano para os casos de análise/auditoria. Implantamos também o scanner de guias para visualização em sistema.
- No mês de setembro/24 assumimos a recepção do setor de radiologia, onde tivemos que nos adaptar ao novo sistema e aos colaboradores;
- No final de novembro/24 fizemos a migração do sistema da recepção da radiologia para o sistema TASY, e todo o treinamento e acompanhamento das colaboradoras, até que se garantisse o bom andamento do sistema, sem nenhum prejuízo ao processo assistencial.
- Em 16/12/24, a recepção do serviço de imagem foi desmembrado, não estando mais sob nossa gestão.

17.2 - Portaria:

- Nenhuma alteração (aguardando verba para instalação de catracas a fim de melhorar o controle de acesso)

17.3 - Rouparia:

- Nenhuma alteração

17.4 - Telefonista:

- Nenhuma alteração

17.5 - Same:

- Acolhido 2 colaboradoras da enfermagem readaptadas.

17.6 - Capela:

- Com a ajuda monetária de voluntários (participantes das missas na capela) e iniciativa do Padre Nilo, foram restauradas as imagens de Nossa Senhora das Graças e de Santo Antonio.

17.7 - Hotelaria:

- Auxiliado e acompanhado obra de ambiência setor S2, assim como movimentação de mobília para o mesmo.
- Auxiliado e acompanhado movimentação de mobiliário da UTI T.
- Auxiliado e acompanhado obra de melhoria do setor H2.

18 – TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE – TIS – 2024

COORDENADOR: LÉO CARLOS DA SILVA COSTA

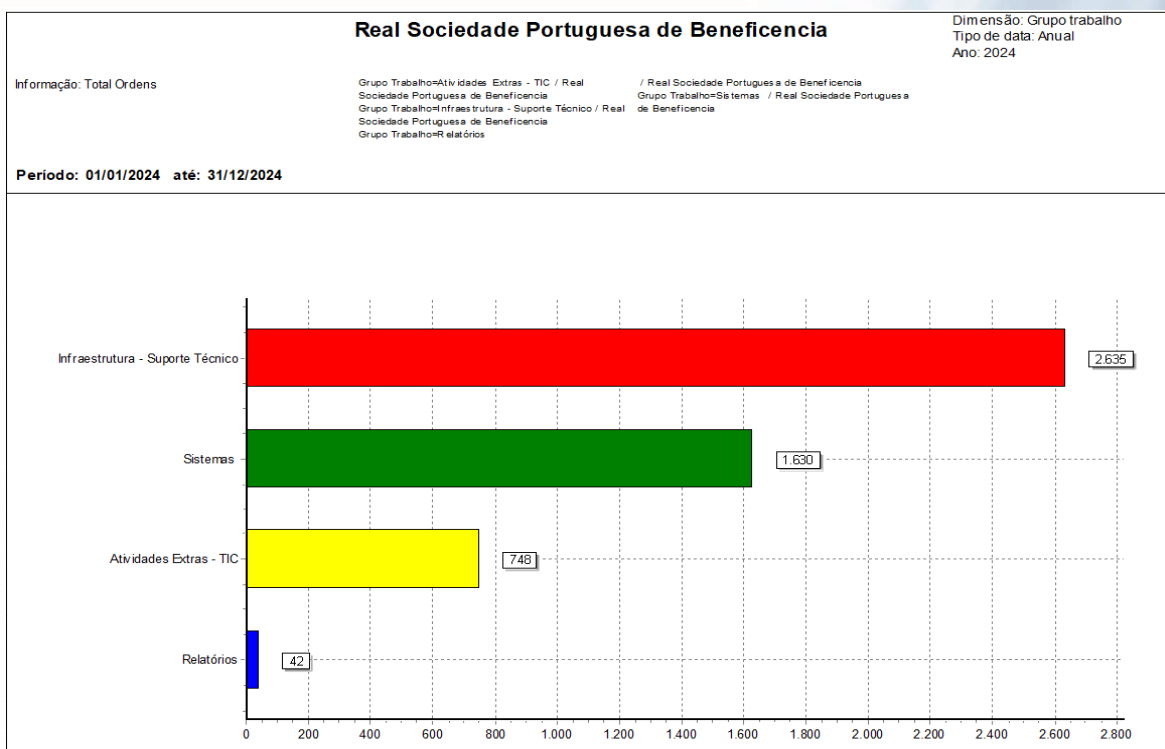
18.1 - Durante o ano de 2024 foram realizadas diversas atividades envolvendo as equipes de sistemas, infraestrutura e suporte técnico da equipe da TICS.

Entre todas as tarefas que são realizadas rotineiramente, além de novas implementações e melhorias, destacam-se:

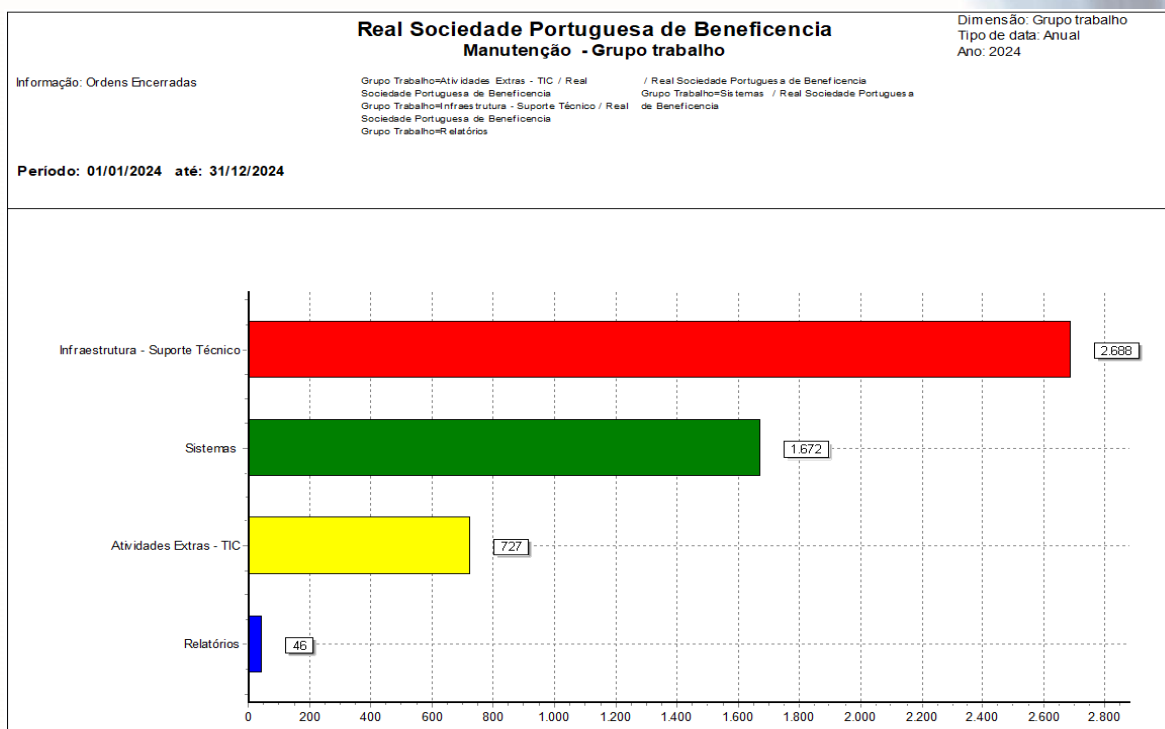
Setor	Tipo	Processo	Melhoria
Hospital - Tomografia	Sistema Pacs	Implantação da central de laudos da Pixon.	Os médicos radiologistas podem laudar utilizando uma plataforma web com maiores funcionalidades e liberdade para laudar remotamente.
Hospital - Tomografia	Sistema Pacs	Integração de novos aparelhos de ultrassom e raio-x com o PACS.	Integração que propicia que os exames solicitados na prescrição médica sejam enviados para o sistema de controle dos aparelhos e que as imagens e os laudos dos exames sejam consultados diretamente no prontuário médico eletrônico no Tasy.
Hospital	Infraestrutura	Upgrade dos 2 links de internet de 100Mbps para 300Mbps cada um.	O upgrade permite melhor conectividade de todos os usuários com a internet.
Hospital	Sistema Tasy	Atualização do sistema.	Foram feitas diversas atualizações do sistema durante o ano. Com isso novas melhorias e correção de erros foram implantadas em todas as áreas do Hospital.

18.2 - Performace do Suporte de T.I.

18.2.1 - Durante o ano de 2024 foram solicitadas ao suporte de informática 5055 Ordens de Serviço.



18.2.2 - Durante o ano de 2024 foram encerradas 5133 Ordens de Serviço.



19 – DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS – SUPERVISORA: DRA. ÂNGELA PRICILA QUAGLIO DE SOUZA

19.1 - ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL



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

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

A) Pagamentos:

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

➤ Pagamento de Rescisões Contratuais

As rescisões contratuais de funcionários foram todas pagas, sendo que os que possuem mais de 1 ano de serviço, nos casos de dispensa, foram homologadas junto ao Sindicato da Saúde até o mês de maio/2019 e posteriormente pelo RH, com parcelamento das verbas rescisórias e fundiárias. Com o início do FGTS Digital, não é possível parcelar a multa de 40% do FGTS, sendo assim, todas as rescisões foram pagas no prazo.

B) Acordo Sindical:

Foi aplicado o reajuste salarial para os funcionários. (4% - INPC) e assinado Acordo Coletivo com o Sindicato da Saúde.

➤ Parcelamento dos débitos de FGTS E Contribuição Social

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

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

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

C) Benefícios:

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

D) Absenteísmo e Turnover:

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

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

E) Administração de Cargos e Salários:

Com a implantação de um Plano de Cargos e Salários pretende-se garantir o equilíbrio interno e externo, através de um sistema de avaliação que contemple a

diversificação e complexidade das atribuições e responsabilidades de cada cargo e que permita a implementação de um programa de incentivo salarial com base no desempenho e contribuição de seus ocupantes. Esse Plano também servirá de base sólida para a implantação de um Programa de Remuneração, bem como para atrair e reter talentos na empresa.

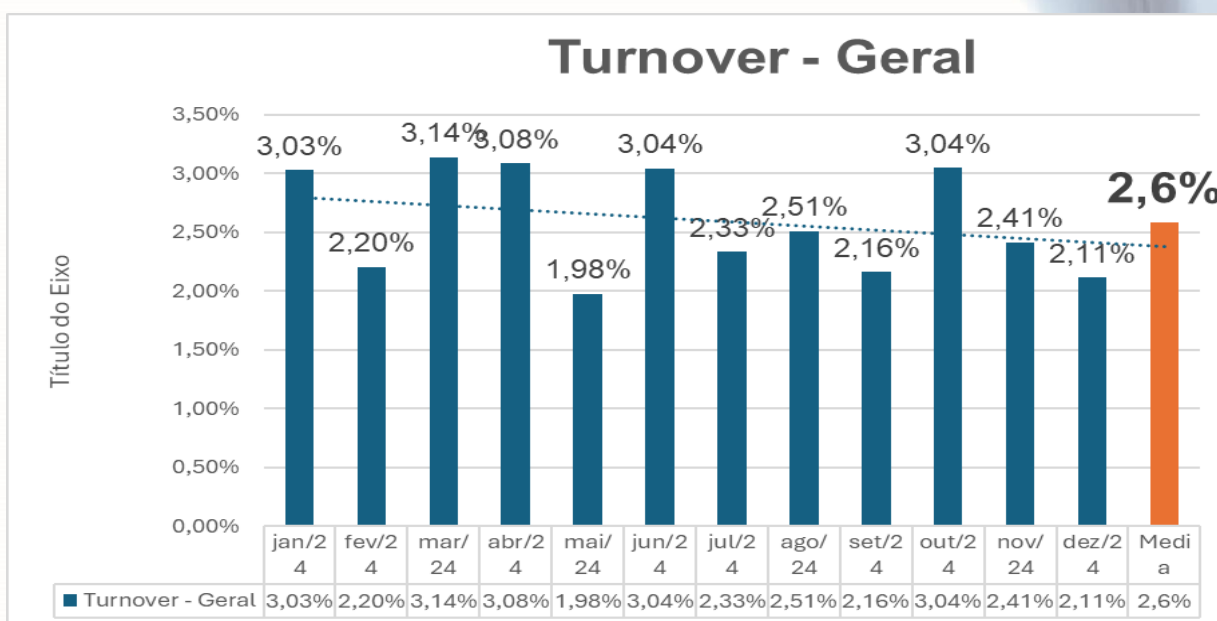
Na implantação do PCS a Diretoria da empresa definirá a política de manutenção do plano: avaliação, promoção, reajuste salarial e período que serão realizadas tais atividades.

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

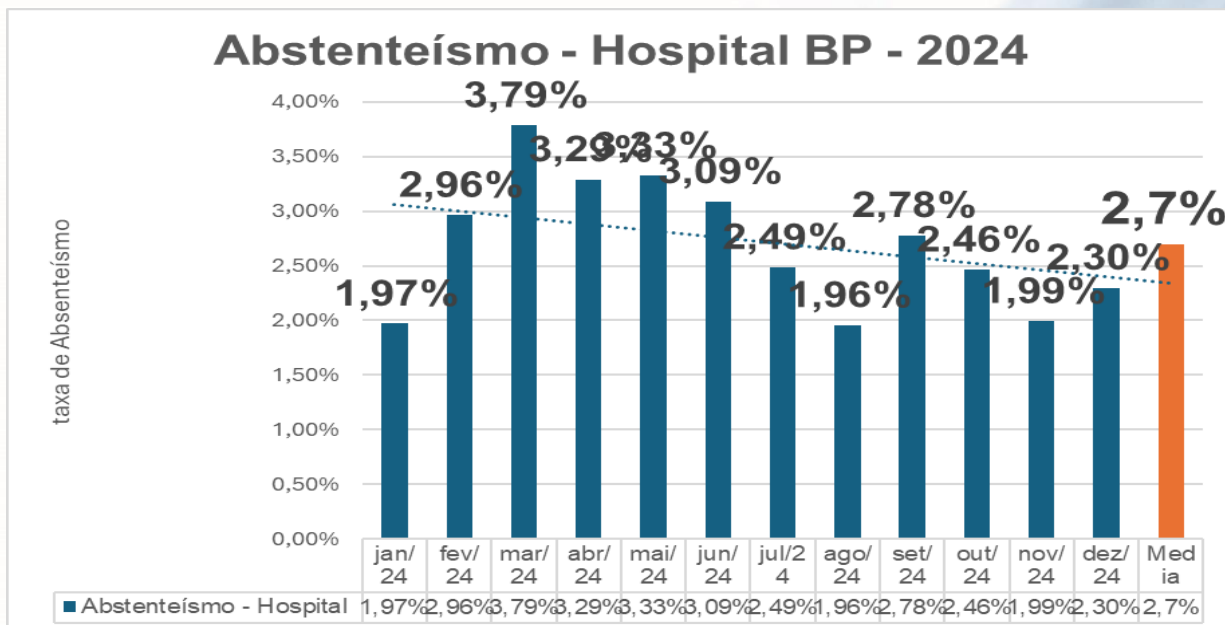
F) Comunicação:

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

EVOLUÇÃO ADMITIDOS/DEMITIDOS - 2024



ABSENTEÍSMO - 2024



EVOLUÇÃO FOLHA DE PAGAMENTO REFERENTE ANO DE 2024

MÊS	VALOR BRUTO FOLHA
jan/24	3.167.094,82
fev/24	3.258.167,60
mar/24	3.331.391,51
abr/24	3.368.811,39
mai/24	3.443.913,71
jun/24	3.533.254,31
jul/24	3.564.725,30
ago/24	3.632.608,07
set/24	3.802.802,34
out/24	3.691.273,15
nov/24	3.641.714,33
dez/24	3.833.629,74
Mediana	3.522.448,85

20 – PRONTO ATENDIMENTO - PA

COORDENADOR: DR. LUIS JORGE CORREA PASSOS

SUPERVISORA DE ENFERMAGEM: CLÁUDIA TACLA FURTADO

20.1 - HORARIO DE FUNCIONAMENTO

O horário de funcionamento é de 24 horas ininterruptas.

20.2 - ESTRUTURA FÍSICA

O setor conta com uma recepção de pacientes, sala de acolhimento, duas salas de espera internas, 6 consultórios, posto de enfermagem, farmácia satélite, duas salas de medicações com 15 poltronas ao total, sala de observação com 6 macas, sala de observação anexa com 3 macas e sala de urgência com 4 leitos, sala administrativa e conforto médico.

20.3 - RECURSOS HUMANOS

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

20.4 - DADOS E RESULTADO DE 2024

- Número de Atendimentos: 81477 clientes
- Número de atendimentos ASPB: 76170 clientes.

- Número de Atendimentos Remido: 1786 clientes.
- Número de Atendimentos Outros Convênios: 2478 clientes.
- Número de Atendimentos Particular: 201 clientes.
- Número de Atendimentos Filantropia: 202 clientes.
- Média de Pacientes Atendidos nas Observações - Salas Amarela e Vermelha: 350/mês.
- Média de Pacientes com Retorno Precoce: 127/mês - Retornos com mesmo CID em menos de 48h.

20.5 - MELHORIAS IMPLEMENTADAS:

20.5.1 - Cadastro de alergias a medicações no Histórico de Saúde do paciente - com o cadastro da medicação que o paciente refere ser alérgico, fica bloqueado a prescrição médica do fármaco e desta forma cria-se mais uma barreira para garantia da segurança do paciente.

20.5.2 - Instalação de portas de fechamento com senha para garantir o controle do acesso dos clientes nas áreas restritas do setor, salas amarela e vermelha.

20.5.3 - Implantação do Protocolo de Dor Torácica no sistema Tasy para o gerenciamento do tempo e efetividade de conduta.

20.5.4 - Inclusão da Ficha de Notificação de Dengue no sistema Tasy para maior agilidade no atendimento destes casos em períodos de epidemia.

20.5.5 - Alteração na rotina de realização de clister - este procedimento passa a ser realizado no próprio setor do Pronto Atendimento para que o paciente seja assistido durante todo o procedimento.

20.5.6 - Rotina de priorização de atendimento de pacientes idosos visando a diminuição do tempo de espera e acessibilidade visto o espaço físico dos consultórios. Consultórios 4 e 6 disponibilizados para o atendimento dos pacientes preferenciais.

20.5.7 - Contratação de Vigilantes para o controle do fluxo e segurança no setor do Pronto Atendimento devido alto fluxo de usuários e conflitos com acompanhantes que se excedem no momento do atendimento.

20.5.8 - Uso de espaçador para uso fracionado da medicação aerossol com implantação de livro para controle de retirada e devolução da medicação na farmácia. Uso da medicação com espaçador reprocessável na Central de Material da instituição.

20.5.9 - Atualização do documento de transferência externa de pacientes onde passa a constar identificação do médico que receberá o paciente no serviço terceirizado bem como a indicação e assinatura do médico responsável pelo paciente enquanto no pronto atendimento.

20.5.10 - Contratação de Enfermeiros Assistenciais Intermediários (10h às 16h e das 16h às 22h) visando melhor acolhimento e controle dos pacientes atendidos no setor, maior agilidade para a realização de procedimentos privativos do enfermeiro.

20.5.11 - Adaptação da Sala de Procedimento para a realização de imobilizações e gesso devido mudança do Ambulatório de Ortopedia para o CEM, bem como disponibilização de sala com computador e telefone para o colaborador técnico de imobilização.

21 – NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO (NIR)

EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

COORDENADORA: ENF. TATIANE RAMPIM ELEUTÉRIO

21.1 - APRESENTAÇÃO DA UNIDADE

A) HORARIO DE FUNCIONAMENTO

O horário de funcionamento é de 24 horas ininterruptas.

B) ESTRUTURA FÍSICA

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

C) RECURSOS HUMANOS

❖ Coordenador – carga horária 8h:

- Efetuar planejamento, coordenação e controle das atividades na área do Núcleo Interno de Regulação;
- Coordenar os processos administrativos operacionais da equipe;
- Permitir o conhecimento da necessidade de leitos, por especialidades e patologias;
- Regular e gerenciar as diferentes ofertas hospitalares existentes, a saber: Internação, Urgência e Emergência e Agenda Cirúrgica;

- Subsidiar discussões tanto internas, como externas (na Rede de Regulação de Leitos Municipal de Campinas), que permitam o planejamento da ampliação e/ou readequação do perfil de leitos hospitalares ofertados;
- Otimizar a utilização dos leitos hospitalares, mantendo a Taxa de Ocupação em limites adequados (evitando tanto ociosidade como superlotação) e controlando o Tempo Médio de Permanência nos diversos setores do hospital;
- Otimizar a ocupação das Salas Cirúrgicas;
- Monitorar com finalidade de reduzir ao máximo o número de procedimentos eletivos cancelados/suspensos;
- Estabelecer mecanismos de apoio na perspectiva da redução do tempo de espera entre a indicação de terapia cirúrgica e a realização do procedimento;
- Estabelecer e/ou monitorar o painel de indicadores da capacidade instalada hospitalar;
- Promover o uso dinâmico dos leitos hospitalares, por meio do aumento de rotatividade e monitoramento das atividades de Gestão da Clínica desempenhadas pelas equipes assistenciais;
- Permitir e aprimorar a interface entre a gestão interna hospitalar e a regulação de acesso hospitalar;

- Qualificar os fluxos de acesso aos serviços e às informações no ambiente hospitalar;
- Apoiar as equipes na definição de critérios para internação e instituição de alta hospitalar responsável;
- Fornecer subsídios às Coordenações Assistenciais para que façam o gerenciamento dos leitos, sinalizando contingências locais que possam comprometer a assistência;
- Subsidiar a direção do hospital para a tomada de decisão internamente, pautá-lo sobre o padrão de utilização de ofertas para tomada de decisão estratégica;
- Colaborar tecnicamente, com dados de monitoramento, na proposição e atualização de protocolos/diretrizes clínicas e terapêuticas e protocolos administrativos;
- Elaborar e apresentar resultados;
- Estabelecer um sistema de comunicação entre equipes, setores, médicos e pacientes;
- Ser responsável pela gestão de pessoas, custos, qualidade e processos da área;
- Participar das reuniões convocadas pela presidência, diretoria e Gerência;
- Participar e conduzir a reunião mensal dos indicadores do SUS;

- Avaliar e desenvolver os colaboradores do setor;
- Fazer avaliação de desempenho dos colaboradores.

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

- Receber o plantão e passar o plantão adequadamente com todas as informações pertinentes para a continuidade do processo;
- Realizar visita nos setores afim de receber informação sobre altas para casa ou necessidade de transferência INTERNA OU EXTERNA;
- Realizar bate mapa e sinalizar em censo hospitalar os leitos a serem ocupados, otimizando os leitos, patologias e indicação;
- Gestão das transferências internas (isolamentos, acomodações, patologias...);
- Comunicar equipe médica sobre internação e transferências via WhatsApp;
- Planejamento de vagas para procedimentos de alta complexidade;
- Agilizar as altas dos setores para recebimento de novos pacientes e giro de leito;
- Sinalização do leito para internação de pacientes ambulatoriais e de urgência;

- Controle das saídas dos pacientes via PA para outros serviços na falta de leitos aqui;
- Recebimento da demanda de transferências externas de outros serviços para o nosso serviço;
- Conferência de carência (nos casos de plano ASPB) e se for o caso articulação com a Central de Regulação Municipal de Campinas para as transferências para SUS, quando houver carência;
- Solicitação e autorização de ambulância para transferências e admissões de pacientes para internação tanto no hospital, quanto para hospital externo (admissão ou transferência);
- Encaminhar solicitação de exames ao plano de saúde para autorização e após o agendamento do mesmo nos respectivos locais junto com agendamento da ambulância.

21.2 - RESUMO DAS ATIVIDADES COMPLEMENTARES

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

- Controle do tempo de permanência das internações clínicas e cirúrgicas em unidades de internações e UTI.

21.3 - DADOS E RESULTADOS DE 2024:

- Número de leitos Instalados (fixos): 135 leitos;
- Média do N° de Leitos Operacionais (liberados para uso): 134 leitos;
- Média de Ocupação Hospitalar Geral: 84%;
- Média de Permanência Hospitalar Geral: 06 dias;
- Média de Pacientes Admitidos mês: 618 pacientes;
- Total de Pacientes Admitidos no ano: 7421 pacientes;
- Total de Pacientes Admitidos com Perfil Clínico no ano: 3925 pacientes;
- Total de Pacientes Admitidos com Perfil Cirurgico no ano: 3496 pacientes;
- Média de Óbitos Geral no mês: 72 óbitos;
- Total de Óbitos Geral no ano: 866 óbitos;
- N° de Transferências totais no ano: 227 - sendo 71 do convênio SUS e 156 de outros convênios devido aos acordos institucionais (leitos H-Cor, Maternidade e Hospital Psiquiátrico);
- Total de Internações no ano: 7421 pacientes, sendo 5795 do plano ASPB, 1381 do SUS, 158 Remidos, 61 particulares e 26 de outros convênios.

21.4 - Cabe ressaltar que no início do ano de 2024 iniciamos o projeto de ambiência do setor S2 - enfermaria SUS, onde foi reestruturado toda ambiência do espaço, melhorando assim a ambiência desta enfermaria. Tal projeto tinha perspectiva de término em setembro 2024, porém está estimado término para final de janeiro 2025 - faltando concluir o telhado.

22 – SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA

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

22.1 - No ano de 2024 contamos com uma estrutura física de 4 salas cirúrgicas disponíveis para agendamento de cirurgias com anestesia e 1 sala para anestesia local e a recuperação pós-anestésica com 6 leitos. Atendemos em média 497 cirurgias por mês. Contamos com uma escala com 4 anestesistas para cirurgias e 1 anestesista para visita pré-anestésica.

22.2 - A especialidade com maior prevalência é a cirurgia geral sendo a colecistectomia a cirurgia predominante, logo em seguida a ortopedia com osteossíntese de fêmur e a ginecologia.

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

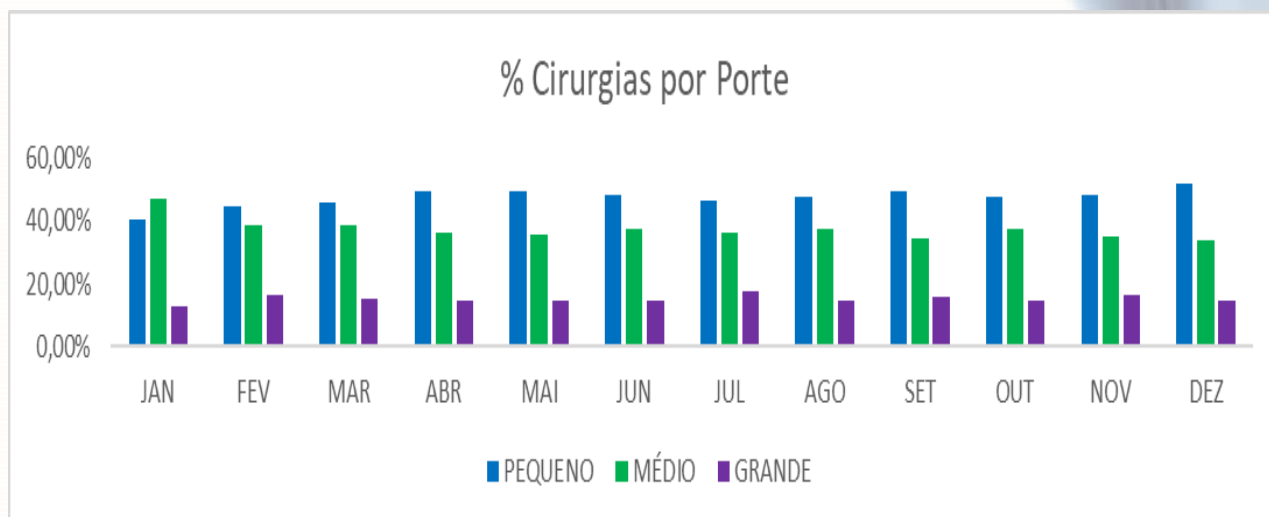
22.4 - O gerenciamento de riscos é realizado pela equipe de enfermagem envolvendo tanto técnicos quanto enfermeiros e médicos anesthesiologistas sendo eles: Check list cirurgia segura, risco de broncoaspiração, risco de lesão de pele, risco de flebite, risco de queda, risco de queimadura por placa do bisturi, risco de

extubação acidental, lateralidade errada, identificação errada, risco de hipotermia peri operatória.

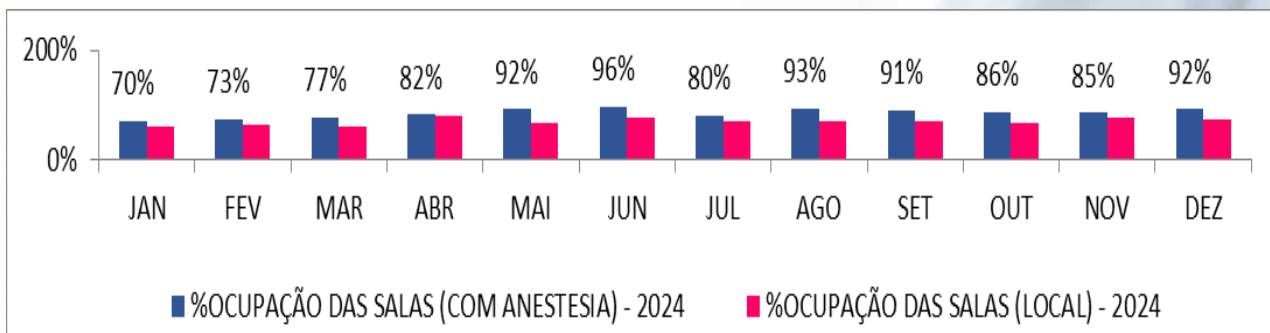
22.5 - O mês de Outubro apresentou o maior pico sendo 624 cirurgias e o mês de Fevereiro com menor volume 369 cirurgias.

22.6 - Em 2024 tivemos uma média de 497 cirurgias por mês. O serviço vem apresentando uma taxa de ocupação elevada o que evidencia a necessidade de novas contratações, principalmente na segunda e sexta-feira. Em relação ao porte cirúrgico tivemos:

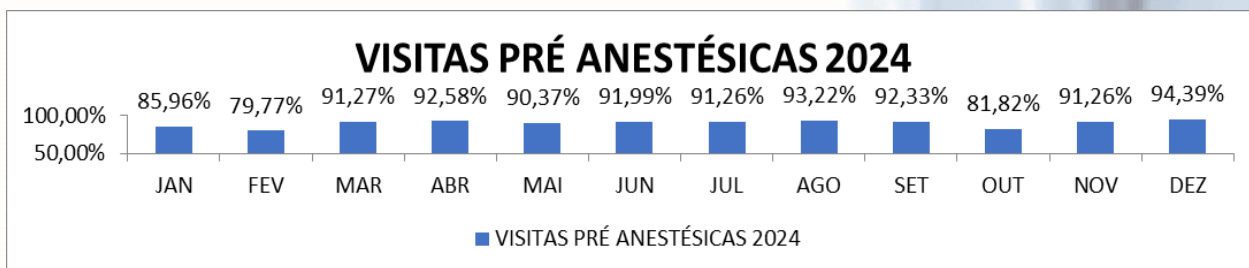
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	MÉDIA - 2024
PEQUENO	161	165	196	243	251	243	236	248	292	298	277	233	237
	40,45%	44,72%	46,01%	49,29%	49,60%	48,02%	46,18%	47,88%	49,58%	47,76%	48,43%	51,55%	47,67%
MÉDIO	186	143	165	178	180	190	185	195	202	234	200	154	184
	46,73%	38,75%	38,73%	36,11%	35,57%	37,55%	36,20%	37,64%	34,30%	37,50%	34,97%	34,07%	37,09%
GRANDE	51	61	65	72	75	73	90	75	95	92	95	65	76
	12,81%	16,53%	15,26%	14,60%	14,82%	14,43%	17,61%	14,48%	16,13%	14,74%	16,61%	14,38%	15,24%



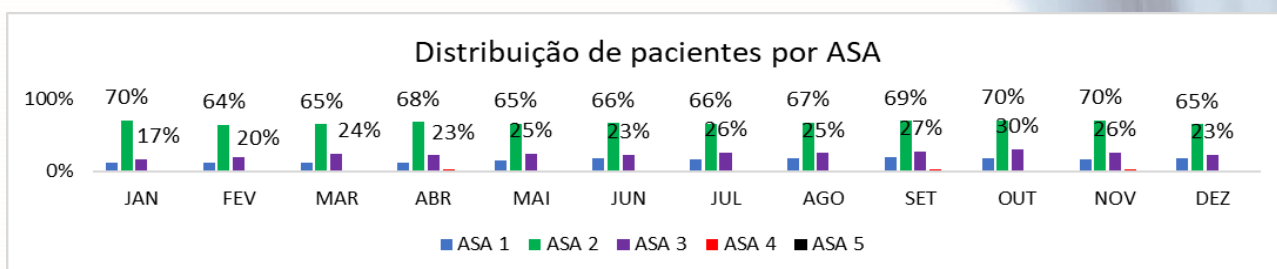
Taxa de ocupação



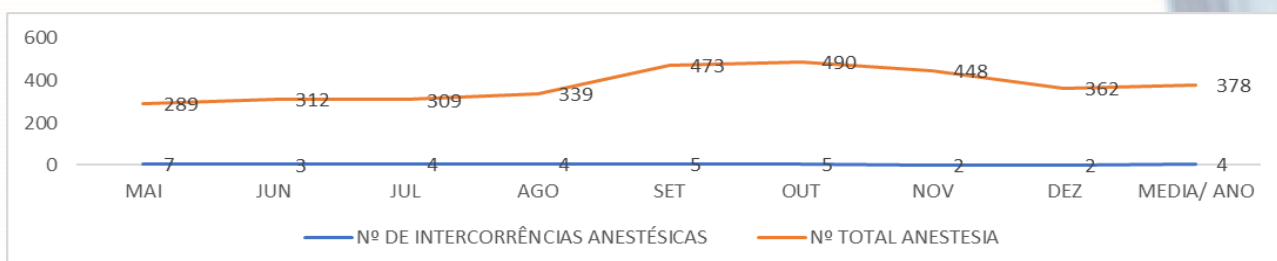
As visitas pré-anestésicas:



Perfil dos Pacientes



Intercorrências Anestésica



1º SEMESTRE	<p>Maio: PCR Revertida, cirurgia ooforectomia, anestesia Raqui, desfecho alta hospitalar - Sind Vasoplegia, Cirurgia Revascularização Miocárdio, anestesia Geral, desfecho: Óbito - PCR Revertida, cirurgia Artroplastia quadril, anestesia Raqui, desfecho: Óbito e Dificuldade acesso venoso, broncoespasmo, taquicardia supra ventricular, falha Raqui. Junho: Begeminismo (batida normal/extrassístole/normal), Falha Raqui, Sangramento.</p>
2º SEMESTRE	<p>Julho: Vômito (Broncoaspiração?), Hipertensão, óbito (pacte cardíaca, sem intercorrência cirurgia), Falha raqui. Ago: 1 Lesão posicionamento, 1 Hipertensão, Apnéia transitória, Punção Lombar difícil. Set: 3 PCR Revertida (desfecho: óbito posterior) - 2 Casos de arritmia (desfecho: óbito posterior e evasão, pacte cardíaca). Out: 2 Falha no bloqueio (Alta hosp) Acidente de punção e Sup HM e urgência hipertensiva (alta hosp). Nov: 1 Caso hipoglicemia corrigido. Dez: 1 Caso Taquicardia Supra e outro de hipertensão - Ambos desfecho alta.</p>

23- DEPARTAMENTO DE IMAGEM

MÉDICO GESTOR: DR. CARLOS ROBERTO MONTI

MÉDICO COORDENADOR TÉCNICO: DR. PAULO HATSCHBACH

ENFERMEIRA SUPERVISORA: TATIANE LARA FRANCO

APRESENTAÇÃO DA UNIDADE:

23.1 - HORARIO DE FUNCIONAMENTO

O horário de funcionamento é de 24 horas.

23.2 - ESTRUTURA FÍSICA

O Departamento de Imagem do Hospital é composto pelos seguintes equipamentos:

- Raio x móvel e fixo;
- Tomografia Computadorizada 64 canais;
- Tomografia Cardíaca 64 canais;

- **Radiologia Intervencionista (Biópsia, ablação...);**
- **Ultrassonografia;**
- **Ecocardiografia.**

Nº de Equipamentos funcionantes: 08
Raio-x Fixo: 02
Raio-x Portatil: 01
Tomografo: 01
Ultrasson: 03
Ecocardio: 01

Hoje realizamos atendimentos Ambulatoriais, Internados e Pronto Socorro de pacientes de Convênio e SUS.

23. 3 - RECURSOS HUMANOS

- ❖ 01 Gestor Médico
- ❖ 01 Coordenador Médico
- ❖ 02 médicos cardiologistas Tomografia Coronárias
- ❖ 16 médicos radiologistas tomografia e ultrassom
- ❖ 02 médicos radiologista Raio-x
- ❖ 01 médico Intervencionista
- ❖ 04 médicos ecocardiografistas
- ❖ 06 médicos Ultrassonografista DOPPLER
- ❖ 01 Enfermeira RT
- ❖ 01 Enfermeira Assistencial

- ❖ 07 Técnicos de Enfermagem
- ❖ 01 auxiliar de sala de Ultrassom
- ❖ 01 Coordenador Técnico de Raio-x
- ❖ 12 Técnicos de Radiologia no Raio-x
- ❖ 07 Técnicos de Radiologia na Tomografia
- ❖ 06 Recepcionistas

23.4 - DADOS E RESULTADO DE 2024

Nº Total de Exames realizados no Serviço: 89.097
Nº Total de Raio-x no Serviço: 69.140
Nº Total de Tomografia realizados no Serviço: 14.129
Nº Total de Ultrassom realizados no Serviço: 4.991
Nº Total de Ecocardio realizados no Serviço: 837
Nº de RX Pacientes provenientes do PA/ Ortopedia: 29.200
Nº de RX Pacientes Internados atendidos (U.I): 6.017
Nº de RX Pacientes Amb (Externos): 33.923
Nº de TC Pacientes provenientes do PA/ Ortopedia: 2.954
Nº de TC Pacientes Internados atendidos (U.I): 2.680
Nº de TC Pacientes Amb (Externos): 8.495

23.5 - No ano de 2024 tivemos um aumento de 68% nos exames de tomografia Ambulatorial, reflexo este do aumento da demanda de exames externos vindo do plano de saúde, que foram direcionados ao nosso hospital e a implantação da secretaria virtual que realiza atendimento simultâneo de marcação de exames. Em dezembro 2024 iniciamos os atendimentos dos exames de ultrassonografia ambulatorial.

2025:

- ❖ Finalização da reforma física;
- ❖ Instalação da Ressonância Magnética, Hemodinâmica, Densitometria óssea, Mamografia, Dois Raio-x novos fixos.

24- UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

UTI 1º ANDAR/ UTI TÉRREO / UTI S-1

RESPONSÁVEL TÉCNICA E SUPERVISORA DE ENFERMAGEM:

MICHELLE MELO

24.1 - Desenvolvemos nossas atividades nas Unidades de Terapia Intensiva com a disponibilidade de 40 leitos de internação.

24.2 - Quantitativo de leitos e perfil: na UTI do 1º andar, mantivemos 16 leitos com o perfil clínico/cirúrgico, 14 leitos na UTI do Térreo com perfil clínico e contrato exclusivamente SUS e 10 leitos na UTI S1 com perfil clínico/cirúrgico e contrato misto: SUS e Convênio ASPB.

24.3 - Considerando as três UTI's, tivemos uma média de 1.912 admissões, 97% de taxa de ocupação, 6,5 dias de média de permanência, total de 389 óbitos em acompanhamento de desfechos classificados como justificados e inesperados por meio de indicadores e avaliação da Comissão de Óbitos.

24.4 - Realizamos diariamente a gestão dos protocolos institucionais, prevenção de riscos, notificação de não conformidades e eventos relacionados à assistência.

24.5 - Com o apoio do setor de Qualidade, reformulamos os indicadores e a apresentação mensal destes à Gerência, visando os pilares estratégicos da instituição.

24.6 - Planejamento 2025:

- Implantação da avaliação de desempenho dos colaboradores;
- Retomar eventos de humanização que envolvam a equipe multidisciplinar e as famílias;
- Desenvolver estratégias para consolidação de trabalho em equipe e gestão de conflitos comportamentais;
- Ajustar e progredir o plano terapêutico com efetividade;

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

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

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

25.3 - ATENDIMENTOS EM PRONTO ATENDIMENTO/AMBULATÓRIO:

- Janeiro: 1440
- Fevereiro: 1332
- Março: 1521
- Abril: 1619
- Maio: 1492
- Junho: 1383
- Julho: 1525
- Agosto: 1457
- Setembro: 1543
- Outubro: 1760
- Novembro: 1454
- Dezembro: 968

❖ **Totalizando 17.494 atendimentos**

25.4 - ATENDIMENTOS EM PRONTO ATENDIMENTO:

- Janeiro: 1277
- Fevereiro: 1180
- Março: 1088
- Abril: 992
- Maio: 959
- Junho: 982
- Julho: 970
- Agosto: 1002
- Setembro: 1083
- Outubro: 1150
- Novembro: 1042
- Dezembro: 1052

❖ **Totalizando 12.777 atendimentos**

25.5 - Temos então números gigantes!!! Com um atendimento anual de: **30.271** consultas ambulatoriais e atendimentos de pronto-socorro ortopédicos, desde a divisão do serviço em atendimento de urgência e atendimento eletivo. Seguimos firmes e trabalhando em parceria com o plano de saúde e com nossa Instituição para continuar fornecendo atendimento com qualidade aos nossos pacientes.

26 - CONCLUSÃO DO PRESIDENTE – SR. CLÁUDIO AMATTE

26.1 - A Diretoria Executiva no ano de 2024, não mediu esforços para atualizar o parque tecnológico, reestruturar áreas para implantação de novos serviços, revisar as políticas institucionais, com o objetivo de ofertar à população uma assistência moderna e humanizada. Mantivemos o CEBAS, através do atendimento ao SUS, nas áreas de internação clínica e UTI, procedimentos de alta complexidade e atendimentos ambulatoriais. Foi executado mutirão de varizes e de cirurgia geral (colecistectomias e herniorrafias). Atendemos os usuários ASPB, sendo o maior prestador da operadora, e mantivemos o compromisso de ampliar continuamente oferta de serviços assistenciais.

26.2 - Investimos na estrutura física, finalizando ambiência na unidade S2, onde são atendidos pacientes clínicos do SUS. Iniciamos a execução da reforma e ampliação da área de imagem, onde serão instalados vários equipamentos: Ressonância Magnética, Ecocardiograma, Equipamentos de Raio x, Ultrassom, Mamógrafo e Hemodinâmica.

26.3 - Implantaremos um serviço próprio de hemodiálise, as máquinas estão sendo adquiridas através de recurso de emenda federal.

26.4 - Estamos na fase final, de um projeto do novo anexo hospitalar, que contemplará um novo Pronto Socorro, um centro cirúrgico e leitos de UTI, para atender as necessidades do hospital.

26.5 - Garantimos a Manutenção da Certificação ONA, nível II, e elaboramos um projeto com vistas ao Nível III, com desdobramento das políticas, revisão da matriz de risco organizacional e atualização dos processos.

26.6 - Mantemos o projeto de captação de recurso (Emendas Parlamentares), culminando com as emendas impositivas municipais, onde foram destinadas verbas para investimentos e custeio:

27.7 - Emendas Municipais 2024:

Investimentos:

ITEM	DESCRIÇÃO
1	SISTEMA PARA HEMODINAMICA
2	NOBREAK PARA HEMODINAMICA
3	TOMOGRAFO
4	AMBULANDIA
5	SISTEMA DE VIDEO ENDOSCOPIA FLEXIVEL
6	GASTROVIDEOSCOPIO
7	COLONVIDEOSCOPIO
8	ARMARIO PARA ENDOSCOPIO / COLONOSCOPIO 12 UNID
9	CARRO MACA PARA ENDOSCOPIA / COLONOSCOPIA
10	SUPORTE DE SORO PARA ENDOSCOPIA
11	ESCADA 2 DEGRAUS PARA ENDOSCOPIA / COLONOSCOPIA
12	MESA AUXILIAR PARA ENDOSCOPIA / COLONOSCOPIA
13	CADEIRA DE RODAS ENDOSCOPIA / COLONOSCOPIA
14	CARRINHO DE ANESTERIA ENDOSCOPIA / COLONOSCOPIA
15	PISTOLA DE AR COMPRIMIDO PARA ENDOSCOPIA/COLONOSCOPIA
16	OXIMETRO PARA ENDOSCOPIA / COLONOSCOPIA
17	LAVADORA PARA ENDOSCOPIO
18	RAIO X MOVEL

19	COMPUTADORES
20	GRAVADOR 32 CANAIS
21	CARDIOVERSOR - DESFIBRILADOR
22	CARRINHO DE URGÊNCIA
23	APARELHO DE ECG
24	SERVIDOR DE BACKUP
25	SERVIDOR DE HOMOLOGAÇÃO
26	APARELHO DE TV 43 POLEGAS
27	CADEIRA DE BANHO PARA OBESO
28	VENOSCOPIO
29	CARRINHO BEIRA LEITO PARA SSVV
30	MONITOR BEIRA LEITO PARA SSVV
31	MACA DE TRANSPORTE
32	MÁQUINAS DE HEMODIÁLISE

26.8 - Emendas para custeio - Foram destinados aproximadamente R\$ 500.000,00 para procedimentos cardiovasculares para o SUS.

26.9 - Por todas essas razões, verifica-se que houve comprovados avanços no atendimento médico-hospitalar.

A atualização tecnológica, o investimento na qualificação dos Recursos Humanos, e implantação de políticas de humanização e segurança do paciente, engrandece e consolida o nome da nossa Instituição.

Campinas, 15 de abril de 2025.



Cláudio Amatte
Presidente

ANEXO

27 - RELATÓRIO DA CONTABILIDADE

EXAMES DE AUDITORIA EM
31/12/2024

**REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE
BENEFICÊNCIA.**

**DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS
REFERENTES AOS EXERCÍCIOS FINDOS
EM 31 DE DEZEMBRO DE 2024 E 2023 E RELATÓRIO DOS
AUDITORES INDEPENDENTES**

REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA.

DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS REFERENTES AOS EXERCÍCIOS FINDOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2024 E 2023.

CONTEÚDO

Relatório dos auditores independentes

Quadro 1 - Balanços patrimoniais

Quadro 2 - Demonstração dos resultados

Quadro 3 – Demonstração dos resultados abrangentes

Quadro 4 – Demonstração das mutações do patrimônio líquido

Quadro 5 - Demonstração dos fluxos de caixa

Notas explicativas às demonstrações financeiras



RELATÓRIO DO AUDITOR INDEPENDENTE SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS

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

Opinião

Examinamos as demonstrações financeiras da **Real Sociedade Portuguesa de Beneficência** (“Entidade”), que compreendem o balanço patrimonial em 31 de dezembro de 2024 e as respectivas demonstrações do resultado, do resultado abrangente, das mutações do patrimônio social e dos fluxos de caixa para o exercício findo naquela data, bem como as correspondentes notas explicativas, incluindo o resumo das principais políticas contábeis.

Em nossa opinião, as demonstrações financeiras acima referidas apresentam adequadamente, em todos os aspectos relevantes, a posição patrimonial e financeira da **Real Sociedade Portuguesa de Beneficência** em 31 de dezembro de 2024, o desempenho de suas operações e os seus fluxos de caixa para o exercício findo naquela data, de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil.

Base para opinião

Nossa auditoria foi conduzida de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria. Nossas responsabilidades, em conformidade com tais normas, estão descritas na seção a seguir intitulada “Responsabilidade do auditor pela auditoria das demonstrações financeiras”. Somos independentes em relação à Entidade, de acordo com os princípios éticos relevantes previstos no Código de Ética Profissional do Contador e nas normas profissionais emitidas pelo Conselho Federal de Contabilidade, e cumprimos com as demais responsabilidades éticas de acordo com essas normas. Acreditamos que a evidência de auditoria obtida é suficiente e apropriada para fundamentar nossa opinião.

Incerteza relevante relacionada com a continuidade operacional

Sem ressaltarmos nossa opinião, chamamos a atenção para a nota explicativa nº 26. A Entidade reconhece que enfrenta dificuldades financeiras, sucessivos déficits e baixos índices de liquidez. As demonstrações financeiras foram preparadas no pressuposto da continuidade normal de suas operações e não possuem ajustes em caso de descontinuidade.

Auditoria de valores correspondentes ao exercício anterior

Os valores correspondentes ao exercício findo em 31 de dezembro de 2023, apresentados para fins de comparação, foram por nós auditadas e o relatório de auditoria, datado de 15 de abril de 2024, foi emitido sem ressalva e com parágrafo de ênfase referente aos seguintes assuntos: (i) Investimento em outra sociedade, e (ii) Continuidade das operações.

Responsabilidades da administração e da governança pelas demonstrações financeiras

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

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

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

Responsabilidades do auditor pela auditoria das demonstrações financeiras

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

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

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

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

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

Campinas-SP, 03 de abril de 2025

ALEXANDRE FERRETTI Assinado de forma digital por
REGINALDO:2189676 ALEXANDRE FERRETTI
5840 REGINALDO:21896765840
Dados: 2025.04.03 16:09:45
-03'00'

QUADRO 1

Real Sociedade Portuguesa de Beneficência (RSPB)

BALANÇOS PATRIMONIAIS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2024 E 2023

(Valores expressos em reais)

ATIVO	nota	2024	2023	PASSIVO E PATRIMÔNIO LÍQUIDO (PASSIVO A DESCOBER	nota	2024	2023
CIRCULANTE				CIRCULANTE			
Caixa e equivalentes de caixa	4	9.201.381	3.982.077	Empréstimos e financiamentos	10	10.994.049	6.741.763
Clientes	5	13.124.363	12.287.423	Acordos com fornecedores	11	398.204	383.443
Estoques	6	3.086.992	2.908.330	Fornecedores e Prestadores de Serviços	16	21.851.202	23.980.975
Adiantamentos a fornecedores	-	2.947.890	1.278.597	Honorários médicos	-	3.679.575	2.982.632
Impostos a recuperar	-	1.375.345	781.902	Obrigações sociais	12	14.878.465	9.153.356
Total do ativo circulante		29.735.971	21.238.329	Adiantamentos de clientes - produção médica	13	20.541.238	20.546.528
				Obrigações tributárias	14	5.045.886	9.933.254
				Obrigações tributárias - Parcelamentos	15	3.914.504	11.952.489
				Receitas diferidas	-	150.000	150.000
				Outras contas a pagar	-	7.733.162	701.020
				Total do passivo circulante		89.186.285	86.525.460
NÃO CIRCULANTE				NÃO CIRCULANTE			
Bloqueios judiciais e outros ativos	7	1.157.576	1.098.627	Empréstimos e financiamentos	10	23.748.997	28.568.470
Investimentos	8	4.311.209	4.002.971	Fornecedores e Prestadores de Serviços	16	28.428.849	35.823.731
Imobilizado	9	16.843.639	16.216.727	Acordos com fornecedores	11	413.748	216.100
Total do ativo não circulante		22.312.424	21.318.325	Receitas diferidas	-	875.000	875.000
				Provisão de contingências trabalhistas	17	6.299.472	4.516.642
				Provisão de contingências tributárias	18	14.371.796	14.371.796
				Obrigações tributárias - Parcelamentos	15	56.235.520	46.360.580
				Total do passivo não circulante		130.373.382	130.732.319
				PATRIMÔNIO LÍQUIDO (PASSIVO A DESCOBERTO)			
				Patrimonio social	-	17.153.825	17.153.825
				Reservas de reavaliação	-	10.209.882	10.209.882
				Déficits acumulados	-	(201.690.528)	(208.880.381)
				Outros Resultados Abrangentes	-	6.815.549	6.815.549
				Total do patrimônio líquido (Passivo a Descoberto)		(167.511.272)	(174.701.125)
TOTAL DO ATIVO		52.048.395	42.556.654	TOTAL DO PASSIVO E PATRIMÔNIO LÍQUIDO (PASSIVO A DESCOE		52.048.395	42.556.654

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações financeiras.

QUADRO 2**Real Sociedade Portuguesa de Beneficência (RSPB)****DEMONSTRAÇÃO DO SUPERÁVIT OU DÉFICIT
PARA OS EXERCÍCIOS FINDOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2024 E 2023
(Valores expressos em reais)**

	nota	2024	2023
RECEITA LÍQUIDA	19	132.014.315	96.883.818
Custo dos serviços prestados	20	(101.193.963)	(83.016.063)
RESULTADO BRUTO		30.820.352	13.867.755
DESPESAS OPERACIONAIS			
Gerais e administrativas	21	(46.002.830)	(37.110.898)
Outras (despesas) e receitas operacionais, líquidas	22	34.253.958	26.396.561
		(11.748.872)	(10.714.337)
(DÉFICIT) / SUPERÁVIT DO EXERCÍCIO ANTES DO RESULTADO FINANCEIRO		19.071.480	3.153.418
Despesas financeiras		(22.383.498)	(28.203.512)
Receitas financeiras	23	10.501.871	14.535.992
RESULTADO DO EXERCÍCIO		7.189.853	(10.514.102)

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações financeiras.

QUADRO 3

Real Sociedade Portuguesa de Beneficência (RSPB)

**DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS ABRANGENTES
PARA OS EXERCÍCIOS FINDOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2024 E 2023
(Valores expressos em reais)**

	<u>2024</u>	<u>2023</u>
(Déficit) / Superávit líquido do exercício	7.189.853	(10.514.102)
Receita com combinação de negócio (Centro de Oncologia)	<u>-</u>	<u>6.815.549</u>
Total de resultados abrangentes do exercício	<u><u>7.189.853</u></u>	<u><u>(3.698.553)</u></u>

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações financeiras.

QUADRO 4**Real Sociedade Portuguesa de Beneficência (RSPB)****DEMONSTRAÇÃO DAS MUTAÇÕES DO PATRIMÔNIO SOCIAL (PASSIVO A DESCOBERTO)
PARA OS EXERCÍCIOS FINDOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2024 E 2023
(Valores expressos em reais)**

	Patrimônio social	Reservas de reavaliação	Reserva de moratória - Pró SUS	Superávits (Déficits) acumulados	Outros Resultados Abrangentes	Total
SALDOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2023	17.153.825	10.209.882	-	(208.880.381)	6.815.549	(174.701.125)
Resultado do exercício	-	-	-	7.189.853	-	7.189.853
SALDOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2024	<u>17.153.825</u>	<u>10.209.882</u>	<u>-</u>	<u>(201.690.528)</u>	<u>6.815.549</u>	<u>(167.511.272)</u>

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações financeiras.

QUADRO 5

Real Sociedade Portuguesa de Beneficência (RSPB)

**DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA
PARA OS EXERCÍCIOS FINDOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2024 E 2023
(Valores expressos em reais)**

	2024	2023
FLUXOS DE CAIXA DAS ATIVIDADES OPERACIONAIS		
Superávit (Déficit) do exercício	7.189.853	(10.514.102)
Ajustes para reconciliar o lucro (prejuízo) líquido ao caixa gerado pelas atividades operacionais:		
Combinação de negócio (Centro de Oncologia)	-	(35.000.000)
Depreciações	1.978.112	1.978.112
Valor residual do ativo imobilizado baixado	4.634	4.634
	<u>9.172.599</u>	<u>(43.531.356)</u>
(Aumento) diminuição dos ativos:		
Clientes	(836.940)	(1.634.200)
Estoques	(178.662)	(31.821)
Adiantamentos	(1.669.293)	(799.324)
Depósitos judiciais - não circulante	(58.949)	(55.935)
Antecipação de aluguel	-	-
Impostos a recuperar	(593.443)	(424.729)
Aumento (diminuição) dos passivos:		
Fornecedores - circulante	(2.129.773)	8.769.524
Acordos com fornecedores	14.761	(562.587)
Honorários médicos	696.943	(191.697)
Obrigações tributárias	(4.887.368)	3.230.371
Obrigações tributárias - Parcelamentos - circulante	(8.037.985)	(861.999)
Obrigações sociais	5.725.109	1.508.816
Adiantamento de clientes	(5.290)	10.505.031
Outras contas a pagar	7.032.142	185.198
Acordos com fornecedores - não circulante	197.648	(144.067)
Provisão de contingências - não circulante	1.782.830	516.421
Obrigações tributárias - Parcelamentos - não circulante	9.874.940	2.639.278
Fornecedores - não circulante	(7.394.882)	27.696.919
	<u>(468.212)</u>	<u>50.345.199</u>
CAIXA LÍQUIDO GERADO (CONSUMIDOS) NAS ATIVIDADES OPERACIONAIS	8.704.387	6.813.843
FLUXOS DE CAIXA DAS ATIVIDADES DE INVESTIMENTOS		
Investimentos	(308.238)	25.999.999
Adições de bens do ativo imobilizado	(2.609.658)	(508.482)
CAIXA LÍQUIDO UTILIZADO NAS ATIVIDADES DE INVESTIMENTOS	(2.917.896)	25.491.517
FLUXOS DE CAIXA DAS ATIVIDADES DE FINANCIAMENTOS		
Emprestimos e financiamentos - circulante	4.252.286	(16.578.949)
Emprestimos e financiamentos - não circulante	(4.819.473)	(15.368.443)
Reserva de moratória - Pró SUS	-	-
CAIXA LÍQUIDO GERADO PELAS ATIVIDADES DE FINANCIAMENTOS	(567.187)	(31.947.392)
CAIXA LIQUIDO GERADO (CONSUMIDO) PELAS ATIVIDADES OPERACIONAIS, DE INVESTIMENTOS E DE FINANCIAMENTOS	<u>5.219.304</u>	<u>357.968</u>
A VARIAÇÃO DO CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA É ASSIM DEMONSTRADA:		
No início do período	3.982.077	3.624.109
No fim do período	<u>9.201.381</u>	<u>3.982.077</u>
AUMENTO (REDUÇÃO) DO CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA	<u>5.219.304</u>	<u>357.968</u>

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações financeiras.

REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA.

NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS REFERENTES AOS EXERCÍCIOS FINDOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2024 E 2023 (Valores expressos em reais)

1. CONTEXTO OPERACIONAL

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

2. ELABORAÇÃO E APRESENTAÇÃO DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS

As demonstrações financeiras relativas ao exercício findo em 31 de dezembro de 2024 estão de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil, que compreendem a lei 11.638/2007, 11.941/2009 e suas respectivas alterações, o pronunciamento técnico PME – contabilidade para pequenas e médias empresas e demais dispositivos legais e normativos pertinentes às Instituições de Fins Filantrópicos, as Resoluções CFC nº 1.159/09 e nº. 1.409/12, que aprovou a ITG 2002 – Entidades sem fins lucrativos

3. PRINCIPAIS PRÁTICAS CONTÁBEIS

3.1. MOEDA FUNCIONAL E DE APRESENTAÇÃO DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS

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

3.2. ESTIMATIVAS CONTÁBEIS

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

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

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

3.3. RESULTADO

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

3.4. ATIVOS CIRCULANTES

a. Caixa e equivalentes de caixa

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

b. Contas a receber

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

c. Estoques

Os estoques estão demonstrados ao custo médio ponderado.

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

3.5. ATIVOS NÃO CIRCULANTES

a. Imobilizado

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

3.6. DEMAIS ATIVOS CIRCULANTES E NÃO CIRCULANTES

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

3.7. PASSIVOS CIRCULANTES

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

3.8. DEMAIS PASSIVOS CIRCULANTES

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

3.9. DEMONSTRAÇÃO DO FLUXO DE CAIXA

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

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

4. CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA

	2024	2023
Caixa	22.132	62.668
Bancos	6.550.112	1.320.185
Aplicação financeira	2.629.137	2.599.224
	9.201.381	3.982.077

5. CLIENTES

	2024	2023
Associação de Saúde Portuguesa de Beneficência	8.823.670	7.369.218
Sistema Único de Saúde - SUS	3.639.939	3.639.939
Outros créditos	1.026.747	1.005.304
Convênios a receber	678.439	907.975
Aluguéis	41.775	41.381
Cheques devolvidos	24.444	24.444
(-) Provisão para perda sobre crédito	(1.110.651)	(700.838)
	13.124.363	12.287.423

6. ESTOQUES

	2024	2023
Materiais e medicamentos	2.656.636	2.490.385
Outros estoques	407.416	394.427
Cêneros alimentícios	22.940	23.518
	<u>3.086.992</u>	<u>2.908.330</u>

7. BLOQUEIOS JUDICIAIS

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

8. INVESTIMENTOS

	2024	2023
Imóveis destinados a renda com aluguéis	3.799.612	3.799.612
Investimentos em outras sociedades (i)	339.326	3.359
Títulos de capitalização	172.271	200.000
	<u>4.311.209</u>	<u>4.002.971</u>

(i) Investimentos em outras sociedades

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

O referido investimento foi aprovado pela Diretoria Executiva da Entidade.

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

Imóveis destinados a renda

Os imóveis destinados a renda com aluguéis geraram uma renda anual de \$ 305.032 em 2024 e R\$ 472.600 em 2023.

Títulos de Capitalização

Refere-se a saldos aplicados em títulos de capitalização bancários.

9. IMOBILIZADO

Descrição	depreciação anual	Custo	Depreciação acumulada	Líquido	
				2024	2023
Edifício social	4%	15.649.793	(11.558.733)	4.091.060	4.916.311
Reavaliação edifício social	4%	13.519.428	(8.111.657)	5.407.771	5.948.548
Aparelhos médicos e instrumentais	10%	6.662.412	(3.692.553)	2.969.859	2.007.636
Móveis, utensílios e equipamentos	10%	6.376.142	(3.330.175)	3.045.967	1.902.944
Reavaliação de outros imóveis de uso	4%	1.052.356	(631.413)	420.943	463.037
Outros imóveis de uso	4%	844.508	(413.379)	431.129	471.299
Veículos	20%	327.644	(230.259)	97.385	112.483
Utensílios de copa e cozinha	10%	109.126	(91.105)	18.021	17.959
Equipamentos de informática	20%	1.407.205	(1.063.775)	343.430	359.339
Ferramentas e utensílios de manutenção	10%	55.761	(37.687)	18.074	17.171
		<u>46.004.375</u>	<u>(29.160.736)</u>	<u>16.843.639</u>	<u>16.216.727</u>

Mapa de movimentação do imobilizado

	2023		2024	
	Final	Adições	Baixas	Final
Custos				
Edifício social	15.649.793	-	-	15.649.793
Reavaliação edifício social	13.519.428	-	-	13.519.428
Aparelhos médicos e instrum.	5.403.772	1.289.484	(30.844)	6.662.412
Móveis, utensílios e equipam.	4.968.375	1.618.243	(210.476)	6.376.142
Reav. de outros imóveis de uso	1.052.356	-	-	1.052.356
Outros imóveis de uso	844.508	-	-	844.508
Veículos	327.644	-	-	327.644
Utensílios de copa e cozinha	105.995	3.131	-	109.126
Equipamentos de informática	1.284.573	124.380	(1.748)	1.407.205
Ferramentas e utensílios de manut.	52.304	3.457	-	55.761
	<u>43.208.748</u>	<u>3.038.695</u>	<u>(243.068)</u>	<u>46.004.375</u>
Depreciação acumulada				
Edifício social	(10.733.482)	(825.251)	-	(11.558.733)
Reavaliação edifício social	(7.570.880)	(540.777)	-	(8.111.657)
Aparelhos médicos e instrum.	(3.396.136)	(296.417)	-	(3.692.553)
Móveis, utensílios e equipam.	(3.065.431)	(305.949)	41.205	(3.330.175)
Reav. de outros imóveis de uso	(589.319)	(42.094)	-	(631.413)
Outros imóveis de uso	(373.209)	(40.170)	-	(413.379)
Veículos	(215.161)	(15.098)	-	(230.259)
Utensílios de copa e cozinha	(88.036)	(3.069)	-	(91.105)
Equipamentos de informática	(925.234)	(140.289)	1.748	(1.063.775)
Ferramentas e utensílios de manut.	(35.133)	(2.554)	-	(37.687)
	<u>(26.992.021)</u>	<u>(2.211.668)</u>	<u>42.953</u>	<u>(29.160.736)</u>
Imobilizado líquido	<u>16.216.727</u>	<u>827.027</u>	<u>(200.115)</u>	<u>16.843.639</u>

10. EMPRESTIMOS E FINANCIAMENTOS

Instituição financeira	Modalidade	Status	Encargos financeiros	2024	2023
Banco Caixa Econômica Federal	Capital de giro	Em vigor	1,25% a.m	19.142.519	9.691.398
Banco Caixa Econômica Federal	Capital de giro	Em vigor	1,20% a.m	-	5.720.762
Banco Daycoval S.A.	Capital de giro	Encerrado	0,75% a 1,64% a.m.	-	-
Banco Daycoval S.A.	Capital de giro	Encerrado	1,2% a.m.	-	-
Banco Daycoval S.A.	Capital de giro	Em vigor	0,88% a.m.	941.966	754.276
Banco Daycoval S.A.	Capital de giro	Em vigor	1,09% a.m	634.479	902.222
Banco Daycoval S.A.	Capital de giro	Em vigor	0,72% a.m	-	1.025.083
Banco Daycoval S.A.	Capital de giro	Encerrado	1,2% a.m.	-	-
Banco Pine	Capital de giro	Em vigor	0,86% a.m	3.813.989	5.918.228
Banco Pine	Capital de giro	Encerrado	0,75% a.m.	-	-
Banco Pine	Capital de giro	Encerrado	0,79% a.m.	-	-
Banco Santander S.A.	Capital de giro	Encerrado	0,65% a.m	-	-
Banco Santander S.A.	Capital de giro	Novo	0,47% a.m	5.437.352	6.500.003
Unicred do Estado de São Paulo	Capital de giro	Encerrado	0,49% a 1,18% a.m.	-	-
Unicred do Estado de São Paulo	Capital de giro	Novo	0,69% a.m	4.228.297	4.194.261
Uniprime Cooperativa de Crédito	Capital de giro	Em vigor	0,49% a 2% a.m.	604.000	604.000
				34.802.602	35.310.233
Passivo circulante				10.994.049	6.741.763
Passivo não circulante				23.748.997	28.568.470
				34.743.046	35.310.233

11. ACORDO COM FORNECEDORES

Representado por acordos realizados com fornecedores e prestadores de serviços médicos.

12. OBRIGAÇÕES SOCIAIS

	2024	2023
Férias a pagar	6.754.539	5.052.622
13º Salários	3.471.762	229.384
Salários	2.703.326	2.419.211
FGTS	1.080.228	293.306
Acordos trabalhistas	404.204	270.556
Empréstimo consignado	234.175	184.605
Sindicato	177.647	626.168
Rescisões	67.961	76.726
Pensão alimentícia	(15.377)	781
	14.878.465	9.153.359

13. ADIANTAMENTO DE CLIENTES – PRODUÇÃO MÉDICA

Os valores em aberto a título de Adiantamento de clientes referem-se a valores pagos pela Associação de Saúde Portuguesa de Beneficência (“ASPB” ou Plano de Saúde) e eles serão pagos ou compensados durante o próximo exercício social.

14. OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS

	2024	2023
ISSQN	3.911.059	3.795.550
IR Retido na Fonte	827.794	3.130.775
INSS	299.268	2.753.775
PIS sobre folha	5.286	250.674
Taxa de lixo	2.479	2.480
	5.045.886	9.933.254

15. OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS – PARCELAMENTO - CIRCULANTE E NÃO CIRCULANTE

Tributo	Status	2024			2023		
		Circulante	Não circulante	Total	Circulante	Não circulante	Total
INSS	Deferida e consolidada	3.334.723	24.499.868	27.834.591	4.014.088	9.647.967	13.662.055
Outros débitos	Parcelamento	507.667	31.392.619	31.900.286			
Simplificado II	Parcelamento	72.114	192.909	265.023	382.550	1.498.321	1.880.871
PERT Previdenciário I	Deferida e consolidada	-	-	-	3.754.337	18.516.566	22.270.903
IRRF/PIS/COFINS	Deferida e consolidada	-	-	-	159.075	4.248.520	4.407.595
PERT II - PIS/IRRF	Parcelamento	-	-	-	31.941	3.744.495	3.776.436
PERT Previdenciário I	Parcelamento	-	-	-	129.818	4.195.185	4.325.003
FGTS	Parcelamento	-	150.124	150.124	-	2.355.521	2.355.521
IRRF	Parcelamento	-	-	-	73.863	152.657	226.520
INSS Patronal	Parcelamento	-	-	-	510.983	2.001.348	2.512.331
Simplificado I	Parcelamento	-	-	-	2.895.834	-	2.895.834
		3.914.504	56.235.520	60.150.024	11.952.489	46.360.580	58.313.069

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

	2024	2023
Fornecedores	7.616.232	9.807.625
Confissão de dívida - Investimento Oncologia (i)	7.000.000	7.000.000
Honorários de serviços de assessoria empresarial e advocatícia (ii)	5.950.000	5.950.000
Contrato Pediatria	520.000	520.000
Acordo Sanasa	348.982	348.982
Acordo com sindicato	215.820	-
Acordo Centro Saneamento	144.067	144.067
EGM Engenharia	56.101	66.301
Acordos Cíveis	-	144.000
Total do passivo circulante	21.851.202	23.980.975
Confissão de dívida - Investimento Oncologia (i)	21.000.000	28.000.000
Honorários de serviços de assessoria empresarial e advocatícia (ii)	4.462.500	4.462.500
Acordo Sanasa	2.966.348	3.315.330
EGM Engenharia	-	45.901
Total do passivo não circulante	28.428.848	35.823.731

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

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

- (ii) O Hospital impetrou uma ação cível pública por ato de improbidade administrativa sob o nº 1036451-53.2023.8.26.0114 em trâmite perante a 3.^a Vara da Fazenda Pública da Comarca de Campinas-SP, cujo objeto são os contratos discutidos relativos aos serviços prestados de assessoria para o parcelamento tributário que embasam os autos principais de execução de embargos de cobrança sob os termos dos processos eletrônicos nº 1011907-98.2023.8.26.0114 e nº 1011918-30.2023.8.26.0114, dessa forma, o Hospital cessou os pagamentos relativos aos serviços em 2023. Os contratos foram firmados no montante de R\$ 21.000.000 que seriam pagos em trinta e sete parcelas, sendo uma entrada (paga na assinatura do contrato) e mais trinta e seis parcelas, sendo a última com vencimento em abril de 2024. Os contratos possuem valores distintos. Parte dos valores a pagar estão classificados na rubrica de Fornecedores no passivo circulante.

17. PROVISÃO PARA CONTINGÊNCIAS

Processos trabalhistas reconhecidos na contabilidade

O saldo de R\$ 4.802.299 está composto em sua maioria por ações trabalhistas nas quais os autores requerem verbas trabalhistas (horas extras, adicionais por insalubridade), indenizações (por acidente de trabalho, doença e danos morais).

Processos cíveis reconhecidos na contabilidade

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

18. PROVISÃO DE CONTINGÊNCIAS TRIBUTÁRIAS

Tributo	Status	2024		2023	
		Não circulante	Total	Não circulante	Total
Ressarcimento ao Sus ISS Terceiros	Parcelamento	7.794.842	7.794.842	7.794.842	7.794.842
	Em negociação	6.576.954	6.576.954	6.576.954	6.576.954
		<u>14.371.796</u>	<u>14.371.796</u>	<u>14.371.796</u>	<u>14.371.796</u>

19. RECEITA LIQUIDA

	<u>2024</u>	<u>2023</u>
Convênios	99.476.088	72.508.250
SUS - Sistema Único de Saúde	32.948.177	25.584.864
Contrato Prefeitura	529.862	131.000
Particular	407.791	561.364
(-) Glosas SUS	(1.256.052)	(1.845.793)
(-) Glosas	(91.551)	(55.867)
	<u>132.014.315</u>	<u>96.883.818</u>

20. CUSTO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

	<u>2024</u>	<u>2023</u>
Honorários médicos	(38.696.060)	(30.804.251)
Materiais e medicamentos	(15.343.379)	(14.229.235)
Salários, encargos e outros benefícios	(34.816.936)	(26.485.723)
Prestadores de serviços hospitalares (limpeza, gases, imagem e outros)	(6.047.184)	(5.995.621)
FGTS	(3.254.740)	(3.150.822)
Lavanderia	(1.452.154)	(1.279.774)
Alimentação	(850.979)	(769.793)
Acordos e indenizações	(732.464)	(300.844)
Assistência médica	(67)	-
	<u>(101.193.963)</u>	<u>(83.016.063)</u>

21. DESPESAS GERAIS E ADMINISTRATIVAS

	2024	2023
Salários, encargos e outros benefícios	(24.792.157)	(18.283.923)
Contingência	(4.690.617)	(2.983.771)
Conservação e limpeza	(3.838.089)	(2.821.607)
Manutenção e reparos	(3.251.012)	(3.312.394)
Água, luz e gás	(2.597.112)	(2.002.603)
Depreciação	(2.214.658)	(1.978.728)
Serviços prestados	(1.988.565)	(1.429.848)
Honorários advocatícios	(998.762)	(2.118.007)
Outras despesas	(969.481)	(49.003)
Provisão para devedores duvidosos	(750.248)	(35.818)
Locação	(634.206)	(417.001)
Copa e cozinha	(446.343)	(426.270)
Refeições	(346.265)	(296.535)
Vigilância	(327.764)	(104.657)
Telefone	(320.588)	(77.367)
Aluguel	(305.032)	(472.600)
Legais e trabalhistas	(266.671)	(300.224)
Material de escritório	(178.194)	(164.072)
Honorários consultoria	(79.973)	(17.255)
Associação de classe	(75.013)	(16.674)
Uniformes	(69.577)	(52.192)
IPTU	(58.268)	(74.279)
Combustíveis	(48.238)	(38.438)
Impostos e taxas	(40.394)	(21.379)
Seguro	(27.790)	(27.278)
Assistência religiosa	(22.184)	(19.900)
Honorários auditoria	(21.918)	(4.071)
Consumo	(12.207)	(13.732)
Publicidade e propaganda	(11.775)	(16.996)
Correios	(8.976)	(25.712)
Cursos e palestras	(5.078)	(10.866)
Honorários serviços técnicos	(2.900)	(174.818)
Eventos	(800)	(82.000)
Condução	(750)	(4.294)
Viagem	(716)	(6.169)
Indenizações	-	(6.750)
Ajuste de estoque	-	(5.122)
Jornais e revistas	-	(842)
Reversão de provisões	2.960.107	782.297
	<u>(46.442.214)</u>	<u>(37.110.898)</u>

22. OUTRAS (DESPESAS) E RECEITAS OPERACIONAIS LIQUIDAS

		2024	2023
Outras receitas	(i)	18.126.937	15.474.429
Contrato de uso da marca	(ii)	14.466.926	13.205.993
Receita com gratuidade		9.815.734	8.186.816
Gratuidade		6.315.764	7.038.792
Doações		986.811	906.694
Ajustes de estoque consignado		730.244	394.671
Receita com aluguel de imóveis		395.639	388.603
Programa Mais Santa Casas		28.919	173.511
Venda de ativo imobilizado		956	183.495
Emendas temporárias		-	200.000
(-) Provisão de tributos patronais		-	(4.436.691)
Ajuste de inventário		(16.982)	28.566
(-) Alienação de ativos imobilizados		(26.108)	(122.710)
(-) Gratuidade		(6.315.764)	(7.038.792)
(-) Quota patronal		(9.815.734)	(8.186.816)
		<u>34.693.342</u>	<u>26.396.561</u>

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

(ii) Refere-se aos valores cobrados da ASPB pela utilização da marca.

22.1 GRATUIDADE

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

23. DESPESAS FINANCEIRAS

	<u>2024</u>	<u>2023</u>
Juros s/ empréstimos bancários	(15.692.926)	(19.165.198)
Juros e multa	(4.048.672)	(7.019.274)
Encargos parcelamento de impostos	(2.192.025)	(1.526.609)
Custas com cartório	(248.402)	(11.101)
Comissões agenciamento de empréstimos	(166.683)	(226.668)
Despesas bancárias	(21.562)	(27.978)
Descontos concedidos	(12.214)	(7.916)
Variação monetária	(1.014)	(218.768)
	<u>(22.383.498)</u>	<u>(28.203.512)</u>

24. RECEITAS FINANCEIRAS

	<u>2024</u>	<u>2023</u>
Descontos obtidos	9.527.657	9.055.727
Rendimentos de aplicações	857.179	723.519
Juros e multas ativos	93.284	4.748.961
Depósitos judiciais	23.751	7.785
	<u>10.501.871</u>	<u>14.535.992</u>

25. SEGUROS

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

26. INSTRUMENTOS FINANCEIROS E RISCOS OPERACIONAIS

As transações financeiras efetuadas pela Entidade em 2024 são pertinentes às suas atividades econômicas e estão relacionadas ao caixa e equivalentes de caixa, contas a receber, contas a pagar com vencimento de curto prazo, empréstimos, financiamentos de cunho operacional.

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

A Entidade não possui e, também não efetuou, operações com derivativos financeiros nem com outros ativos financeiros de risco nos exercícios de 2024.

27. PLANO PARA RECUPERAÇÃO DA LUCRATIVIDADE DAS OPERAÇÕES

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

28. EVENTOS SUBSEQUENTES

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

29. DATA DE AUTORIZAÇÃO PARA EMISSÃO DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS

A emissão das demonstrações financeiras foi autorizada pela Administração em 03 de abril de 2025.

* * *

Diretoria Executiva

Cláudio Amatte - Presidente

José Henrique Moreira Lopes - Diretor Financeiro

Antônio Mendes Vinagre Jr. - Diretor Secretário

Fábio Toledo Ferreira – Diretor de Patrimônio

Márcia C. Pardal Côrtes – Diretora de Assuntos Jurídicos

Joaquim Vaz de Lima Neto – Diretor de Contabilidade

Roberto Andreoli – Diretor de Relações Públicas

Fernanda Vaccarelli Tournieux – Diretora de Relacionamento com os Associados Remidos

Contadora

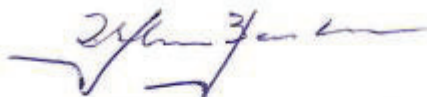
Valdirene de C. Suzzio

CRC 1SP192562/O-9

PARECER DO CONSELHO FISCAL

Os membros do Conselho Fiscal da Real Sociedade Portuguesa de Beneficência inscrita com o C.N.P.J. (MF) n.º 46.030.318/0001-16, no exercício de suas atribuições legais e estatutárias, após examinarem o Balanço Patrimonial, as respectivas Demonstrações de Resultados e os registros contábeis pertinentes, relativos ao exercício encerrado em 31 de dezembro de 2024, acompanhados do parecer dos auditores independentes Evolução Auditores Independentes S.S. Ltda., concluem que as peças examinadas traduzem, adequadamente, a situação patrimonial e financeira da Instituição.

Campinas, 03 de abril de 2025



Dr. Ricardo Vieira de Almeida Barbosa

Presidente



Paulo Jorge Zeraik

Vice-Presidente



Guilherme de Brito Lara Romêo

Secretário