

## ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO CURADOR E FISCAL

Os membros do Conselho Curador e Fiscal da Fundação Hospital Santa Lydia, nomeados através da Portaria Municipal nº. 0473/2024, 0659/2024, 1036/2024, 1037/2024, 1038/2024, 065/2025, 0471/2025, 0473/2025 e nº 0361/2025, reuniram-se **presencialmente no dia 27 de agosto de 2025**, no Auditório da Secretaria Municipal de Saúde, Rua Prudente de Moraes nº 457 – Centro, em cumprimento da Lei Complementar nº 2.415/10 a fim de deliberar sobre assuntos de interesse da Fundação Hospital Santa Lydia, conforme convocação enviada por e-mail em 20 de agosto de 2025.

Participaram da reunião do Conselho Curador, os membros titulares e suplentes, Nilton Gilmar Nessi (Conselho Municipal de Saúde), Larissa Mendonça Cintra (Diretora DAF), Júlio Cesar Salgado (Secretário Adjunto SMS), Patrícia Lazara Serafim Campos Diegues (Diretora Planejamento SMS), Fernanda Cristina Padial (Diretora DPC SMS), Luiz Humberto Zanella Junior (Unaerp), Nairton Santana Soares (FHSL), Alessandra Paula Silva Soares Medeiros (FHSL), Maira Renata Michelutti Debiasi Zannin (Deraca), Marcus Vinicius Berzoti Ribeiro (Saerp), Giovanna Teresinha Cândido (Diretora Dasp SMS), Ana Carolina Tagliatti Zani Mantovi (Divisão Medica SMS)

Presente ainda Cássia Amaro Batista de Santana (Diretora Administrativa da FHSL), Dr. Rafael Borella Pelosi (Diretor Técnico FHSL), Marlene Rosa Martins (Gerente Financeiro FHSL), Nicole Alves Pereira Ramos (Gerente Jurídico em substituição FHSL) e Maria Regina Medeiros Malfará (Gerente Qualidade FHSL)

Ausentes: Dr. Mauricio Godinho (Presidente) e Luciana Alves de Oliveira (Coordenadora Comunicação Social PMRP)

**Assuntos Gerais:** Sr. Nilton Gilmar Nessi abre a reunião na data de hoje 27 de agosto de 2025 às 14h30m em substituição ao presidente do Conselho Curador o Dr. Mauricio Godinho que se encontra em viagem, agradece a participação de todos os conselheiros presentes. Informa que a Sra. Cássia solicitou uma pauta extra, pergunta aos conselheiros se estão de acordo para inclusão desta pauta agora, todos concordam. Direciona a Sra. Cássia para dar início.

### Pauta Extra

**Notificação do Ministério Público:** Sra. Cássia cumprimenta todos os conselheiros e informa que acabou de receber uma notificação de um inquérito civil aberto contra a Fundação relativo ao Caps III AD a respeito da denúncia de uma acompanhante, segue um trecho da notificação: “Considerando que aportou nesta Promotoria de Justiça denuncia de eventuais irregularidades, noticiadas por Rafaela Paola Amanda Correa da Silva, acerca de supostas irregularidades e situações de atendimento desumano no Centro de Atenção Psicossocial IV (Caps IV) de Ribeirão Preto, onde esteve como acompanhante de paciente no dia 12 de abril. Entre os principais problemas apontados estão: restrições severas ao uso de celulares por acompanhantes, enquanto funcionários os utilizam livremente; falta de higiene e infraestrutura adequada, com poucos banheiros, ausência de sabonete e álcool em gel, e apenas uma funcionária para limpeza; alimentação precária e sem variedade; ausência de atividades terapêuticas adequadas; exposição indevida de pacientes com deficiência; negligência no cuidado com pacientes vulneráveis, como oferta de água ou auxílio para higiene pessoal; longo tempo para revezamento dos acompanhantes (12h), sem possibilidade de troca antes desse período, dentre outras.” O próprio relator destaca que já teve um relatório da Vigilância Sanitária no qual concluiu pela alimentação insuficiente em qualidade e variedade, deficiência na oferta de itens básicos de higiene pessoal, limitações no



espaço físico que desfavorecem a interação social e bem estar dos usuários. O promotor determina o prazo de vinte dias para resposta desta citação e noventa dias para adequação do plano de ação que já foi apresentado ao ministério público. Trouxe este tópico para a ciência de todos os conselheiros, iremos reunir com as coordenações para rever o plano de ação e também solicitarei uma reunião presencial com o promotor do Ministério Público.

## Ordem do dia

- Aprovação da Ata de Reunião Extraordinária do dia 18/06/2025:** Sr. Nilton Gilmar informa sobre a aprovação da ata de reunião extraordinária realizada no dia 18 de junho, a qual foi encaminhada a todos para ciência dos tópicos apresentados e discutidos, pergunta se estão de acordo, sem manifestações, coloca em votação, e por unanimidade, os conselheiros aprovaram.
- Aprovação da Ata de Reunião Extraordinária do dia 03/07/2025:** Sr. Nilton Gilmar informa sobre a aprovação da ata de reunião extraordinária realizada no dia 03 de julho, a qual foi encaminhada a todos para ciência dos tópicos apresentados e discutidos, pergunta se estão de acordo, sem manifestações, coloca em votação, e por unanimidade, os conselheiros aprovaram.
- Metas MQI:** Sra. Cássia informa que em relação as metas do plano de trabalho, pedido este solicitado na última reunião pela Sra. Giovanna e o material elaborado pela nossa gerente de qualidade Sra. Marcia Malfará. Início com a meta da Upa Norte

## UPA NORTE

| UPA NORTE /2025 |           |            |         | Avaliação Trimestral |           |            |
|-----------------|-----------|------------|---------|----------------------|-----------|------------|
| Mês             | Pontuação | Desempenho | Repasse | Trím.                | Pontuação | Percentual |
| Janeiro         | 210       | 93%        | 100%    | 1°                   | 205       | 100%       |
| Fevereiro       | 202       | 90%        | 100%    |                      |           |            |
| Março           | 210       | 93%        | 100%    |                      |           |            |
| Abril           | 210       | 93%        | 100%    | 2°                   | 210       | 100%       |
| Maio            | 210       | 93%        | 100%    |                      |           |            |
| Junho           | 204       | 91%        | 100%    |                      |           |            |
| Julho           | 207       | 92%        | 100%    | 3°                   |           |            |
| Agosto          |           |            |         |                      |           |            |
| Setembro        |           |            |         |                      |           |            |

- Metas de Atendimento Médico;
- Exames Laboratoriais;
- Exames Laboratoriais;
- Exames de Radiologia;
- Dispensação de Medicamentos;
- Tempo de Espera por Classificação de Risco;
- Transferência para outros Serviços;
- Tempo de Espera para liberação de Exames laboratoriais;
- Tempo de Espera para realização de exames Radiológicos de Urgência;
- Satisfação dos Usuários;
- Funcionamento do Comitê Gestor;
- Ações de Educação Permanente;
- Comissões (Ética Médica, Ética de Enfermagem, Revisão de Óbito, CCIH, Revisão de Prontuários, Segurança do Paciente e Resíduos);

Sra. Cássia informa que os itens destacados na cor laranja são os que representam alguma oscilação, principalmente em relação as comissões que estão em fase de adaptação aparecendo em todas as unidades.

## UPA SUL

| UBDS VILA VIRGÍNIA /2025 |           |            |         | Avaliação Trimestral |           |            |
|--------------------------|-----------|------------|---------|----------------------|-----------|------------|
| Mês                      | Pontuação | Desempenho | Repasse | Trim.                | Pontuação | Percentual |
| Janeiro                  | 207       | 92%        | 100%    | 1°                   | 195       | 80%        |
| Fevereiro                | 205       | 91%        | 100%    |                      |           |            |
| Março                    | 190       | 84%        | 80%     |                      |           |            |
| Abril                    | 217       | 96%        | 100%    | 2°                   | 220       | 100%       |
| Maio                     | 220       | 98%        | 100%    |                      |           |            |
| Junho                    | 220       | 98%        | 100%    |                      |           |            |
| Julho                    | 212       | 94%        | 100%    | 3°                   |           |            |
| Agosto                   |           |            |         |                      |           |            |
| Setembro                 |           |            |         |                      |           |            |

- Metas de Atendimento Médico;
- Exames Laboratoriais;
- Exames Laboratoriais;
- Exames de Radiologia;
- Dispensação de Medicamentos;
- Tempo de Espera por Classificação de Risco;
- Transferência para outros Serviços;
- Tempo de Espera para liberação de Exames laboratoriais;
- Tempo de Espera para realização de exames Radiológicos de Urgência;
- Satisfação dos Usuários;
- Funcionamento do Comitê Gestor;
- Ações de Educação Permanente;
- Comissões (Ética Médica, Ética de Enfermagem, Revisão de Óbito, CCIH, Revisão de Prontuários, Segurança do Paciente e Resíduos);

Upa Sul teve um decréscimo de percentual de desempenho devido as oscilações.

## UPA LESTE

| UPA LESTE /2025 |           |            |         | Avaliação Trimestral |           |            |
|-----------------|-----------|------------|---------|----------------------|-----------|------------|
| Mês             | Pontuação | Desempenho | Repasse | Trim.                | Pontuação | Percentual |
| Janeiro         | 205       | 91%        | 100%    | 1°                   | 207       | 100%       |
| Fevereiro       | 212       | 94%        | 100%    |                      |           |            |
| Março           | 210       | 93%        | 100%    |                      |           |            |
| Abril           | 205       | 91%        | 100%    | 2°                   | 210       | 100%       |
| Maio            | 210       | 93%        | 100%    |                      |           |            |
| Junho           | 212       | 94%        | 100%    |                      |           |            |
| Julho           | 202       | 90%        | 100%    | 3°                   |           |            |
| Agosto          |           |            |         |                      |           |            |
| Setembro        |           |            |         |                      |           |            |

- Metas de Atendimento Médico;
- Exames Laboratoriais;
- Exames Laboratoriais;
- Exames de Radiologia;
- Dispensação de Medicamentos;
- Tempo de Espera por Classificação de Risco;
- Transferência para outros Serviços;
- Tempo de Espera para liberação de Exames laboratoriais;
- Tempo de Espera para realização de exames Radiológicos de Urgência;
- Satisfação dos Usuários;
- Funcionamento do Comitê Gestor;
- Ações de Educação Permanente;
- Comissões (Ética Médica, Ética de Enfermagem, Revisão de Óbito, CCIH, Revisão de Prontuários, Segurança do Paciente e Resíduos);

Upa Leste teve um decréscimo, mas o repasse permaneceu em 100%, com índices de oscilações.

## UPA OESTE

| UPA OESTE /2025 |           |            |         | Avaliação Trimestral |           |            |
|-----------------|-----------|------------|---------|----------------------|-----------|------------|
| Mês             | Pontuação | Desempenho | Repasse | Trim.                | Pontuação | Percentual |
| Janeiro         | 200       | 89%        | 100%    | 1°                   | 207       | 100%       |
| Fevereiro       | 210       | 93%        | 100%    |                      |           |            |
| Março           | 212       | 94%        | 100%    |                      |           |            |
| Abril           | 220       | 98%        | 100%    | 2°                   | 215       | 100%       |
| Maio            | 212       | 94%        | 100%    |                      |           |            |
| Junho           | 215       | 96%        | 100%    |                      |           |            |
| Julho           | 210       | 93%        | 100%    | 3°                   |           |            |
| Agosto          |           |            |         |                      |           |            |
| Setembro        |           |            |         |                      |           |            |

- Metas de Atendimento Médico;
- Exames Laboratoriais;
- Exames Laboratoriais;
- Exames de Radiologia;
- Dispensação de Medicamentos;
- Tempo de Espera por Classificação de Risco;
- Transferência para outros Serviços;
- Tempo de Espera para liberação de Exames laboratoriais;
- Tempo de Espera para realização de exames Radiológicos de Urgência;
- Satisfação dos Usuários;
- Funcionamento do Comitê Gestor;
- Ações de Educação Permanente;
- Comissões (Ética Médica, Ética de Enfermagem, Revisão de Óbito, CCIH, Revisão de Prontuários, Segurança do Paciente e Resíduos);



Upa Oeste teve um decréscimo, mas o repasse permaneceu em 100%, com índices de oscilações.

## CAPS III AD

| CAPS III AD /2025 |           |            |         | Avaliação Trimestral |           |            |
|-------------------|-----------|------------|---------|----------------------|-----------|------------|
| Mês               | Pontuação | Desempenho | Repasse | Trim.                | Pontuação | Percentual |
| Janeiro           | 210       | 88%        | 75%     | 1°                   | 200       | 75%        |
| Fevereiro         | 210       | 88%        | 75%     |                      |           |            |
| Março             | 192       | 80%        | 75%     |                      |           |            |
| Abril             | 194       | 81%        | 75%     | 2°                   | 187       | 75%        |
| Maior             | 202       | 84%        | 75%     |                      |           |            |
| Junho             | 195       | 81%        | 75%     |                      |           |            |
| Julho             | 210       | 88%        | 75%     | 3°                   |           |            |
| Agosto            |           |            |         |                      |           |            |
| Setembro          |           |            |         |                      |           |            |

- Preenchimento de Registros de Atendimentos no Hygia;
- Alimentação diária no CROSS;
- Taxa de Transferência de usuários para internação;
- Atendimentos Realizados eMASC;
- Agilidade nos Atendimentos eMASC;
- Atendimentos Individuais (Médico, Psicológicos);
- Atendimentos Individuais de Assistência Social;
- Atendimento Familiar;
- Residência ou Especialização em psiquiatria;
- Taxa de Absenteísmo;
- Ações de Educação Permanente;
- Comissões (Ética Médica, Ética de Enfermagem, Revisão de Óbito, CCIH, Revisão de Prontuários, Segurança do Paciente e Resíduos);

Caps III AD com bastante decréscimo de repasse de desempenho e oscilações em quase todos os itens que precisam ser revistos.

## SERERP

| SERERP /2025 |           |            |         |                  |      |
|--------------|-----------|------------|---------|------------------|------|
| Mês          | Pontuação | Desempenho | Repasse | Média trimestral |      |
| Janeiro      | 150       | 100%       | 100%    | 150              | 100% |
| Fevereiro    | 150       | 100%       | 100%    |                  |      |
| Março        | 140       | 93%        | 100%    |                  |      |
| Abril        | 130       | 87%        | 70%     | 136              | 100% |
| Maior        | 147       | 98%        | 100%    |                  |      |
| Junho        | 148       | 99%        | 100%    |                  |      |
| Julho        | 150       | 100%       | 100%    |                  |      |
| Agosto       |           | 0%         |         |                  |      |
| Setembro     |           | 0%         |         |                  |      |

- Número de profissionais fisioterapeutas com agenda diariamente;
- Número de vagas de casos novos ;
- Número de pacientes agendados em vaga de retorno;
- Número de pacientes agendados em atendimento coletivo;
- Número de profissionais psicólogos com agenda;
- Número de profissionais nutricionistas com agenda;
- Número de Reclamações na Ouvidoria;
- Disponibilização de profissionais efetivos;
- Números efetivos de profissionais por período;

Sererp manteve estável na pontuação e no repasse.

## UBDS CRISTO REDENTOR

| UBS Cristo Redentor - 2025 |           |            |         | Avaliação Trimestral |           |         |
|----------------------------|-----------|------------|---------|----------------------|-----------|---------|
| Mês                        | Pontuação | Desempenho | Repasse | Trim.                | Pontuação | Repasse |
| Janeiro                    | 417       | 93%        | 100%    | 1°                   | 435       | 100%    |
| Fevereiro                  | 405       | 90%        | 100%    |                      |           |         |
| Março                      | 424       | 94%        | 100%    |                      |           |         |
| Abril                      | 445       | 99%        | 100%    | 2°                   | 431       | 100%    |
| Maior                      | 420       | 93%        | 100%    |                      |           |         |
| Junho                      | 390       | 87%        | 90%     |                      |           |         |
| Julho                      | 434       | 96%        | 100%    | 3°                   |           |         |
| Agosto                     |           |            |         |                      |           |         |
| Setembro                   |           |            |         |                      |           |         |

- Indicadores quantitativos de oferta;
- Indicadores quantitativos de produção (GO, farmácia, enfermagem);
- Atividades de Educação Permanente;
- Atividades Educativas junto à comunidade;
- Atividades do Programa Saúde do Escolar;
- Número de Reuniões do Comitê Gestor;
- Número de Reuniões do Conselho Local de Saúde;
- Percentual de Absenteísmo em consultas;
- Cobertura de Crianças agendadas na Clínica do bebê;
- Gestantes com atendimento odontológico;
- Pré-natal do parceiro;
- Percentual de encaminhamentos para especialidades indeferidos pelo complexo regulador;
- Cobertura da 1ª consulta do recém-nascido até o 5º dia útil;
- Cobertura de puerperas atendidas até o 42º dia;
- Casos novos de Sífilis congênita;
- Cobertura de exames de saúde da mulher;
- Percentual de rastreamento do pé diabético;
- Percentual de consulta e exame hemoglobina glicada em pacientes diabéticos;
- Percentual de consultas em pacientes hipertensos com PA aferida;



UBS Cristo Redentor manteve estável apenas com uma oscilação de repasse no mês de junho.

## UBDS QUINTINO I

| UBS QUINTINO I - 2025 |           |            |         | Avaliação Trimestral |           |         |
|-----------------------|-----------|------------|---------|----------------------|-----------|---------|
| Mês                   | Pontuação | Desempenho | Repasse | Trim.                | Pontuação | Repasse |
| Janeiro               | 354       | 74%        | 50%     | 1º                   | 384       | 80%     |
| Fevereiro             | 410       | 85%        | 90%     |                      |           |         |
| Março                 | 386       | 80%        | 80%     |                      |           |         |
| Abril                 | 387       | 81%        | 80%     | 2º                   | 397       | 80%     |
| Maio                  | 402       | 84%        | 80%     |                      |           |         |
| Junho                 | 420       | 88%        | 90%     |                      |           |         |
| Julho                 | 417       | 87%        | 90%     | 3º                   |           |         |
| Agosto                |           |            |         |                      |           |         |
| Setembro              |           |            |         |                      |           |         |

- Indicadores quantitativos de oferta (GO, Pediatria, Odontologia, Farmácia);
- Indicadores quantitativos de produção (Clínico Geral, GO, Pediatria, Enfermagem, Odontologia);
- Atividades de Educação Permanente;
- Atividades Educativas junto à comunidade;
- Atividades do Programa Saúde do Escolar;
- Número de Reuniões do Comitê Gestor;
- Número de Reuniões do Conselho Local de Saúde;
- Percentual de Absenteísmo em consultas;
- Cobertura de Crianças agendadas na Clínica do bebê;
- Gestantes com atendimento odontológico;
- Pré-natal do parceiro;
- Percentual de encaminhamentos para especialidades indeferidos pelo complexo regulador;
- Cobertura da 1ª consulta do recém-nascido até o 5º dia útil;
- Cobertura de puerperas atendidas até o 42º dia;
- Casos novos de Sífilis congênita;
- Cobertura de exames de saúde da mulher;
- Percentual de rastreamento do pé diabético;
- Percentual de consulta e exame hemoglobina glicada em pacientes diabéticos;
- Percentual de consultas em pacientes hipertensos com PA aferida;

A UBS Quintino I e a UBS do Cristo Redentor têm problemas relativo à demanda espontânea e também com algumas comissões do próprio bairro daquelas comunidades, tendo muita dificuldade em organizar.

## HMFA

| APURAÇÃO HMFA /2025 |           |         | Avaliação Trimestral |           |            |
|---------------------|-----------|---------|----------------------|-----------|------------|
| Mês                 | Pontuação | Repasse | Trim.                | Pontuação | Percentual |
| Janeiro             | 100       | 100%    | 1º                   | 100       | 100%       |
| Fevereiro           | 100       | 100%    |                      |           |            |
| Março               | 100       | 100%    |                      |           |            |
| Abril               | 100       | 100%    | 2º                   | 97        | 100%       |
| Maio                | 100       | 100%    |                      |           |            |
| Junho               | 90        | 80%     |                      |           |            |
| Julho               | 90        | 80%     | 3º                   | 90        |            |
| Agosto              |           |         |                      |           |            |
| Setembro            |           |         |                      |           |            |

- Pesquisa de Satisfação  $\geq 80\%$ ;
- Disponibilização de 31 leitos ao complexo regulador;
- Relação Profissionais de enfermagem/Leitos  $\geq 1,4$ ;
- Alta por Transferência  $\leq 20\%$ ;
- Grupo de Treinamento em Humanização;
- Manutenção do Plano Terapêutico Singular;
- **Manutenção das Comissões: Ética Médica, Óbitos, CCIH, Revisão de Prontuários;**
- Avaliação do Risco de Queda a todos os pacientes internados;
- Desenvolvimento de 3 ações de Educação Permanente;
- Alta Hospitalar Responsável;

O Hospital Municipal Francisco de Assis teve um decréscimo de repasse principalmente relativo à manutenção das comissões.

## HSL

| HSL /2025 |           |         |                  | Média Trimestral |            |
|-----------|-----------|---------|------------------|------------------|------------|
| Mês       | Pontuação | Repasse | Pontos Possíveis |                  |            |
| Janeiro   | 149       | 90%     | 166              | 153              | pontos     |
| Fevereiro | 155       | 93%     | 166              | 92%              | Desempenho |
| Março     | 151       | 91%     | 166              | 165              | pontos     |
| Abril     | 164       | 93%     | 176              |                  |            |
| Maio      | 156       | 89%     | 176              |                  |            |
| Junho     | 164       | 93%     | 176              | 94%              | Desempenho |

- Taxa de Ocupação;
- Indicadores de Monitoramento de Alta Complexidade;
- Contas Hospitalares Auditadas;
- Indicadores e Monitoramento de Média Complexidade;
- Atendimentos de Urgência e Emergência;
- **Monitoramento dos Leitos de UTI neonatal e Rede Cegonha;**
- Monitoramento dos Leitos de UTI Pediátrico;
- Monitoramento dos Leitos UTI adulto da Rede de Emergência;
- Monitoramento dos Leitos de UTI adulto da rede cegonha;
- **Protocolos de Segurança do Paciente;**
- Ouvidorias;
- Pesquisa de Satisfação;
- **Manutenção das Comissões: Ética Médica, Óbitos, CCIH, Revisão de Prontuários;**

O Hospital Santa Lydia teve alguns decréscimos.



Sr. Nilton Gilmar pergunta se estão de acordo com as metas de qualidade, sem manifestações, coloca em votação, e por unanimidade, os conselheiros aprovaram.

**4. Custo e Reforma Cozinha HSL:** Sra. Cássia informa que como é dá ciência de todos a situação da cozinha do Hospital Santa Lydia está critica, conseguimos um projetista para fazer um projeto remodelando a estrutura física da cozinha. Inicialmente a nossa proposta é fazer a reforma da cozinha do hospital e também termos mais uma unidade de produção, pensamos fazer esta nova cozinha nas instalações do Hospital Municipal Francisco de Assis, reformar uma nova área e quando estiver pronto a gente transfere a produção que é hoje realizada exclusivamente dentro Hospital Santa Lydia para o HMFA temporariamente até o termino da reforma da cozinha do hospital. Neste meio tempo surgiu a discussão da viabilidade desta cozinha ser feita em um novo prédio no HMFA ou aproveitar a estrutura que já tem. A construção de um novo prédio sairia mais de um milhão de reais, decidimos fazer a reforma. No Hospital Santa Lydia o custo da reforma sem os equipamentos gira em torno de R\$ 700.000,00, será necessário ampliar a área de lactário, fazer todas as adequações que a vigilância sanitária solicita. Estamos em fase de aluguel de um prédio para a montagem do centro de distribuição da Fundação Hospital Santa Lydia, hoje não temos um estoque principal, então muita coisa fica dentro do hospital mesmo sendo de outras unidades, comprometendo o espaço físico. A proposta é muito boa, encaixa a construção de um terceiro elevador para o hospital, hoje temos apenas dois e somente um tem acesso a todos os pavimentos, não temos elevador exclusivo para transporte de itens sujo, o que é totalmente inadequado, por isso a necessidade da construção de um terceiro elevador. Na próxima reunião irei trazer a planta deste projeto e todo custo do maquinário, mas a reforma da cozinha como informado gira em torno de R\$ 700.000,00, pretendemos utilizar para este recurso uma reserva financeira no valor de doze milhões que encontramos no início da nossa gestão. Sr. Nilton Gilmar pergunta aos conselheiros se todos estão de acordo com a reforma da cozinha do Hospital Santa Lydia no valor de R\$ 700.000,00, sem manifestações, coloca em votação, e por unanimidade, os conselheiros aprovaram.

#### 5. Aumento do Números de atendimento nas Upas

#### 6. Orçamento 2025

Sra. Cássia informa que colocou as pautas separadas, mas corresponde ao mesmo item.

### AUMENTO NÚMERO DE ATENDIMENTOS UPAS

#### FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

##### NÚMEROS DE ATENDIMENTOS DOS CONTRATOS DE GESTÃO

| UNIDADE             | jan/24 | jan/25 | %      | fev/24 | fev/25 | %       | mar/24 | mar/25 | %       | abr/24 | abr/25 | %       | mai/24 | mai/25 | %       | jun/24 | jun/25 | %       | jul/24 | jul/25 | %      |   |
|---------------------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|--------|--------|---------|--------|--------|---------|--------|--------|---------|--------|--------|---------|--------|--------|--------|---|
| UPA LESTE           | 16.848 | 17.998 | 6,50%  | 17.897 | 17.932 | -1,27%  | 19.879 | 19.892 | 0,07%   | 21.026 | 19.550 | -7,02%  | 19.922 | 20.938 | 5,07%   | 17.947 | 18.684 | 4,11%   | 15.674 | 17.157 | 9,46%  | 1 |
| UPA NORTE           | 14.672 | 16.219 | 10,54% | 16.216 | 17.506 | 7,96%   | 19.185 | 20.944 | 9,17%   | 20.763 | 21.110 | 1,67%   | 20.010 | 23.346 | 16,67%  | 16.464 | 19.865 | 20,66%  | 13.632 | 17.899 | 31,30% | 1 |
| UPA OESTE           | 13.133 | 15.061 | 14,68% | 13.741 | 16.094 | 17,12%  | 16.873 | 18.872 | 11,88%  | 18.515 | 20.213 | 9,17%   | 17.908 | 21.752 | 21,47%  | 15.218 | 19.413 | 27,57%  | 13.227 | 17.613 | 33,16% | 1 |
| UBDS VILA VIRGINIA  | 12.028 | 14.720 | 22,38% | 13.638 | 15.582 | 14,25%  | 16.366 | 18.737 | 14,49%  | 18.039 | 17.466 | -3,18%  | 17.807 | 18.687 | 4,94%   | 15.142 | 16.189 | 6,91%   | 12.412 | 15.135 | 21,94% | 1 |
| UBS CRISTO REDENTOR | 1.945  | 1.764  | -9,31% | 2.091  | 1.873  | -10,43% | 2.325  | 1.942  | -16,47% | 2.748  | 2.052  | -25,33% | 2.226  | 2.142  | -3,77%  | 2.226  | 1.867  | -16,13% | 2.389  | 2.328  | -2,55% |   |
| UBS QUINTINO        | 1.733  | 1.567  | -9,58% | 1.633  | 1.635  | 0,12%   | 1.632  | 1.425  | -12,68% | 1.816  | 1.500  | -17,40% | 1.670  | 1.348  | -19,31% | 1.595  | 1.531  | -4,01%  | 1.647  | 1.693  | 2,79%  |   |
|                     | 60.354 | 67.269 | 11,46% | 65.216 | 70.002 | 7,34%   | 76.260 | 81.812 | 7,28%   | 82.907 | 81.891 | -1,23%  | 79.543 | 88.408 | 11,14%  | 68.592 | 77.549 | 13,06%  | 58.981 | 71.825 | 21,78% | 6 |

| Unidade       |  |
|---------------|--|
| UBS CRISTO    |  |
| UBS QUINTINO  |  |
| UPA LESTE     |  |
| UPA NORTE     |  |
| UPA OESTE     |  |
| VILA VIRGINIA |  |



|                                       |       |
|---------------------------------------|-------|
| MÉDIA DE ATENDIMENTO<br>DIÁRIO - 2024 | 2244  |
| MÉDIA DE ATENDIMENTO<br>DIÁRIO - 2025 | 2553  |
| % ANUAL                               | 13,8% |



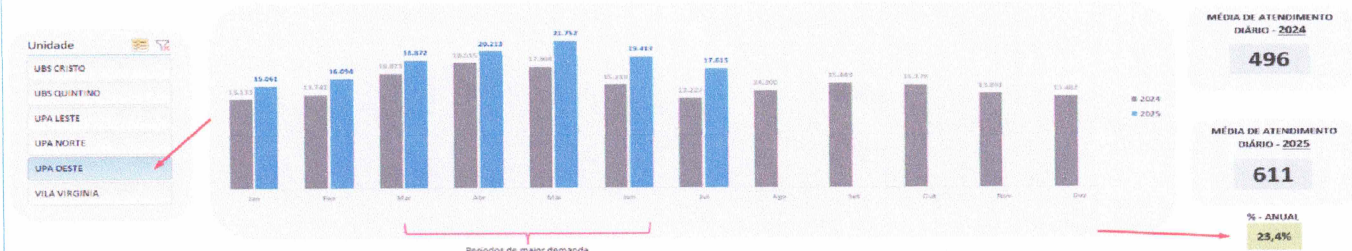
Conforme levantamento da nossa gerente financeira Sra. Marlene, fizemos o comparativo relativo ao mesmo período do ano anterior, com as quatro upas e desde o início do exercício olhando de modo geral o aumento é de 13%.

## DESTAQUE UPA OESTE

### FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

#### NÚMEROS DE ATENDIMENTOS DOS CONTRATOS DE GESTÃO

| UNIDADE             | jan/24 | jan/25 | %      | fev/24 | fev/25 | %       | mar/24 | mar/25 | %       | abr/24 | abr/25 | %       | mai/24 | mai/25 | %      | jun/24 | jun/25 | %       | jul/24 | jul/25 | %      | ago/24 | ago/25 | % | set/24 | set/25 | % | out/24 | out/25 | % | nov/24 | nov/25 | % | dez/24 | dez/25 | % |
|---------------------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|--------|--------|---------|--------|--------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|---|--------|--------|---|--------|--------|---|--------|--------|---|--------|--------|---|
| UPA LESTE           | 16.843 | 17.938 | 6,50%  | 17.897 | 17.312 | -3,27%  | 19.879 | 19.892 | 0,07%   | 21.026 | 19.500 | -7,02%  | 19.922 | 20.913 | 5,02%  | 17.542 | 18.604 | 6,11%   | 15.674 | 17.157 | 9,49%  | 16,4   |        |   |        |        |   |        |        |   |        |        |   |        |        |   |
| UPA NORTE           | 14.672 | 16.219 | 10,54% | 16.216 | 17.506 | 7,96%   | 19.185 | 20.944 | 9,17%   | 20.763 | 21.110 | 1,65%   | 20.010 | 23.346 | 16,67% | 16.464 | 19.865 | 20,66%  | 13.632 | 17.899 | 31,36% | 15,5   |        |   |        |        |   |        |        |   |        |        |   |        |        |   |
| UPA OESTE           | 13.133 | 15.061 | 14,68% | 13.741 | 16.094 | 17,12%  | 16.373 | 18.872 | 15,85%  | 18.515 | 20.211 | 9,17%   | 17.908 | 21.752 | 21,47% | 15.218 | 19.413 | 27,57%  | 13.227 | 17.613 | 33,14% | 14,    |        |   |        |        |   |        |        |   |        |        |   |        |        |   |
| UBS VILA VIRGINIA   | 12.028 | 14.720 | 22,36% | 13.638 | 15.582 | 14,23%  | 16.366 | 18.737 | 14,49%  | 18.099 | 17.466 | -3,49%  | 17.887 | 18.687 | 4,48%  | 15.142 | 16.189 | 6,92%   | 12.412 | 15.135 | 21,94% | 13,1   |        |   |        |        |   |        |        |   |        |        |   |        |        |   |
| UBS CRISTO REDENTOR | 1.945  | 1.764  | -9,31% | 2.091  | 1.873  | -10,43% | 2.325  | 1.942  | -16,47% | 2.748  | 2.052  | -25,33% | 2.236  | 2.162  | -3,27% | 2.226  | 1.867  | -16,13% | 2.389  | 2.328  | -2,55% | 2,6    |        |   |        |        |   |        |        |   |        |        |   |        |        |   |
| UBS QUINTINO        | 1.733  | 1.587  | -8,38% | 1.833  | 1.635  | -10,32% | 1.632  | 1.425  | -12,98% | 1.816  | 1.500  | -17,40% | 1.670  | 1.568  | -6,11% | 1.595  | 1.521  | -4,64%  | 1.647  | 1.583  | -3,79% | 1,5    |        |   |        |        |   |        |        |   |        |        |   |        |        |   |
|                     | 60.354 | 67.269 | 11,46% | 65.216 | 70.002 | 7,34%   | 76.260 | 81.812 | 7,28%   | 82.907 | 81.891 | -1,23%  | 79.543 | 88.408 | 11,14% | 68.592 | 77.549 | 13,06%  | 58.951 | 71.825 | 21,78% | 64,    |        |   |        |        |   |        |        |   |        |        |   |        |        |   |



Chamo atenção para a UPA Oeste. Teve o maior número de atendimento que representa um aumento de 23%.

## ORÇAMENTO UPAS

### RESULTADO OPERACIONAL - FLUXO DE CAIXA

| Unidade             | RECEITAS              | Jan               | Fev               | Mar              | Abr               | Mai               | Jun               | Jul               | Ago                                   | Set | Out | Nov | Dez | TOTAL             |
|---------------------|-----------------------|-------------------|-------------------|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|---------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-------------------|
| CAPS 3              | Federal               | 800.000           | -                 | 37.000           |                   |                   |                   |                   |                                       |     |     |     |     | 11.501.001        |
|                     | Municipal             | 13.314.562        | 8.343.062         | 6.202.107        | 22.205.297        | 6.202.107         | 16.868.108        |                   |                                       |     |     |     |     | 71.135.741        |
|                     | Piso de Enfermagem    | 71.582            | 145.848           | 71.532           | 75.644            | 74.828            | 81.358            |                   |                                       |     |     |     |     | 609.424           |
|                     | <b>TOTAL</b>          | <b>14.186.125</b> | <b>8.488.907</b>  | <b>6.310.639</b> | <b>22.280.941</b> | <b>6.276.934</b>  | <b>16.949.466</b> | <b>10.754.706</b> |                                       |     |     |     |     | <b>85.247.718</b> |
| Unidade             | DESPESAS              | Jan               | Fev               | Mar              | Abr               | Mai               | Jun               | Jul               | Ago                                   | Set | Out | Nov | Dez | TOTAL             |
| UBS Vila Virgínia   | Alimentos             | 88.517            | 31.823            | 45.199           | 85.121            | 26.808            | 46.842            | 77.566            |                                       |     |     |     |     | 374.973           |
|                     | Locações              | 135.783           | 153.159           | 133.111          | 125.667           | 144.638           | 141.983           | 147.519           |                                       |     |     |     |     | 991.961           |
|                     | Material de Consumo   | 115.737           | 62.306            | 79.224           | 121.873           | 97.621            | 111.141           | 96.522            |                                       |     |     |     |     | 684.424           |
| UBS Cristo Redentor | Material Hospitalar   | 146.268           | 282.571           | 540.469          | 405.237           | 113.789           | 350.036           | 355.966           |                                       |     |     |     |     | 2.844.115         |
|                     | Medicamentos          | 394.661           | 533.820           | 563.442          | 793.368           | 336.935           | 640.266           | 756.577           |                                       |     |     |     |     | 4.809.120         |
|                     | Outras Despesas       |                   |                   |                  | 176.272           |                   |                   |                   |                                       |     |     |     |     | 176.272           |
| UBS Quintino I      | Ratão                 | 1.213.026         | 1.544.529         | 1.634.341        | 1.438.630         | 1.484.684         | 1.844.491         | 1.712.308         |                                       |     |     |     |     | 10.892.708        |
|                     | Recursos Humanos      | 3.124.125         | 4.856.313         | 5.508.375        | 3.380.853         | 3.000.017         | 3.227.096         | 3.419.185         |                                       |     |     |     |     | 22.602.165        |
|                     | Serviços de Terceiros | 578.908           | 868.538           | 748.755          | 431.785           | 693.888           | 853.685           | 869.144           |                                       |     |     |     |     | 4.509.687         |
| Upa 13 de Maio      | Serviços Médicos      | 3.156.969         | 3.186.698         | 3.004.011        | 3.784.036         | 3.831.448         | 4.247.267         | 4.193.040         |                                       |     |     |     |     | 25.383.467        |
|                     | Utilidades Públicas   | 203.627           | 151.415           | 183.414          | 203.496           | 197.743           | 145.343           | 171.496           |                                       |     |     |     |     | 1.758.454         |
| Upa Norte           | Piso de Enfermagem    | 69.504            | 115.526           | 59.180           | 60.419            | 62.345            |                   | 145.097           |                                       |     |     |     |     | 512.470           |
|                     | Fundo Financeiro      |                   |                   |                  | 1.023.398         | 341.133           |                   |                   |                                       |     |     |     |     | 1.364.531         |
| Upa Oeste           | <b>TOTAL</b>          | <b>9.239.517</b>  | <b>11.562.509</b> | <b>8.491.521</b> | <b>12.050.056</b> | <b>10.729.047</b> | <b>11.787.530</b> | <b>11.740.418</b> | <b>Média de R\$ 10.800.000,00/mês</b> |     |     |     |     | <b>75.594.598</b> |

|                                               |
|-----------------------------------------------|
| MÉDIA DE GASTOS 2024: R\$ 9.400.000,00        |
| MÉDIA DE GASTOS 2025: R\$ 10.800.000,00       |
| Média mensal com aumento de: R\$ 1.400.000,00 |

15% de aumento 2024/2025

Referente aos números orçamentários e fazendo análise da média de custo, observamos um aumento de 15%. Achei importante trazer estes tópicos para a ciência de todos, isso demonstra de fato todo o esforço que o Dr. Mauricio tem feito em relação a melhoria de atendimento destas unidades.

**7. Auditoria Independente:** Sra. Cássia informa que conforme acordado na última reunião extraordinária, a contratação de uma nova auditoria independente, a empresa PP&C que venceu a concorrência, iniciando os trabalhos no dia 01/08. Estamos em fase de juntada de documentação, embora alguns documentos não encontramos. A empresa de consultoria



está atuando alguns dias presencialmente na sede administrativa da fundação, caso tenham interesse de conversar com os consultores ficam à vontade. A empresa disponibilizou um portal em uma plataforma para anexarmos a documentação ficando o status “em análise” e após finalizado. Sr. Nilton Gilmar pergunta a todos se tem alguma dúvida, e os conselheiros fazem questionamentos referente a documentação não encontrada, seria por não fazer parte do escopo ou por não ter esta documentação. Sr. Marcus informa que será um trabalho longo porque a empresa está auditando uma fundação pública e que não tem nenhuma auditoria especializada porque é o tribunal de contas quem faz, acredito que algumas situações não sejam encontradas, não será um trabalho fácil para empresa de auditoria pois já notamos a desorganização contábil e financeira do Hospital Santa Lydia, eu, a Sra. Giovanna e a Sra. Luciana, que somos do conselho fiscal iremos acompanhar de perto, pode ser que chegue aos 90 dias e precise de mais um prazo para fechamento. Sra. Cássia complementa que o prazo é de 90 dias prorrogado por mais 90 dias, e assim que finalizada a auditoria o relatório final será apresentado ao conselho curador e fiscal.

- 8. Aquisição de Camas:** Sra. Cássia informa que através de uma emenda parlamentar no valor de R\$ 100.000,00 referente ao convenio nº 888489/2019 que faz menção as portarias nº 1459 de 2011 e a nº 2805 de 2016, fizemos aquisição de cinco ar condicionados no valor unitário de R\$ 2.480,00, total de R\$ 12.400,00 e 9 camas hospitalares tipo Fawler mecânica no valor unitário de R\$ 7.150,00, total de R\$ 64.350,00. Itens a serem recebidos três poltronas hospitalares, dois laringoscópios infantis e um adulto, uma cadeira de rodas adulto, um carro de urgência e duas bombas de infusão de seringa. Totalizando o valor gasto de R\$ 99.256,00, restando uma economia de R\$ 744,00. Conforme extrato da nossa conta bancaria o saldo atualizado em 22/08/2025 é de R\$ 24.923,92 e o saldo de aplicação financeira é de R\$ 2.417,92. Vou solicitar informações no Ministério da Saúde de como utilizar este saldo residual, para não perder. Sr. Nilton Gilmar pergunta se estão de acordo com as aquisições, sem manifestações, coloca para aprovação, e por unanimidade, os conselheiros aprovaram.
- 9. Manutenção Itinerante:** Sra. Cássia informa que conforme sugestão da Sra. Giovanna para a construção de uma equipe de manutenção itinerante, comunico que a partir do dia 18 de agosto iniciou os trabalhos desta equipe, inicialmente são dois funcionários que percorrerão todas as unidades externas de saúde com checklist em mãos de alguns itens a serem analisados. O objetivo é analisar e detectar manutenções preventivas e corretivas, a fim de que as unidades permaneçam com a estrutura em bom estado de conservação e realizem reparos e correções no devido tempo, para que a unidade não chegue a ter o aspecto deteriorado, pretendemos com esta equipe mais agilidade. Sr. Nilton Gilmar pergunta aos conselheiros se tem alguma dúvida, sem manifestações.
- 10. Certificados Cebas:** Sra. Cássia informa que recebeu uma notificação do Ministério da Saúde, informando que a fundação iniciou um processo de cancelamento do Certificado Cebas que é um dos documentos exigidos pela Receita Federal para que a entidade sem fins lucrativos usufrua da imunidade de contribuições à seguridade social, tais como parte patronal da contribuição previdenciária sobre a folha de pagamentos, a contribuição social sobre o lucro líquido, contribuição para o financiamento da seguridade social, contribuição ao PIS/PASEP e facilidades no parcelamento de dívidas com o governo federal. Sem o certificado a entidade não poderá mais firmar convênios e parcerias com órgãos públicos para a realização de suas atividades, além de perder o direito à imunidade ou isenção de impostos, com a perda deste certificado é praticamente decretado o fim da fundação. Dr. Mauricio conseguiu uma reunião no Ministério da Saúde, como eu e a Sra. Marlene



estivemos em Brasília, com a finalidade de obter auxílio por emendas parlamentares, aproveitamos e levamos esta demanda, eles alegaram que na época foi enviada a documentação através de um link que não dava acesso a nenhum documento. Reunimos e apresentamos toda a documentação exigida, que está sob análise no Ministério da Saúde, assim que obtermos uma resposta todos serão informados.

**11. Nomeação Gerente de Qualidade:** Sra. Cássia informa sobre a nomeação da nova gerente de metas e qualidade (MQ). Conforme informado em reuniões anteriores, referente a reformulação da estrutura organizacional da fundação é que a gerencia de Metas, Qualidade e Integridade passaria para Metas e Qualidade, porque Integridade passaria compor a estrutura do Compliance, na ocasião foi indicada e nomeada a Sra. Márcia Regina Medeiros Malfará, aqui presente, sua formação é farmacêutica, funcionária do Hospital das Clínicas, trabalhava na equipe de qualidade em fase de construção da certificação ONA que não está fora dos nossos objetivos. Nossa prioridade é estruturar e entregar um atendimento de qualidade ao paciente.

**12. Compliance:** Sra. Cássia informa que no dia 28/07 iniciou as atividades do Compliance dentro da Fundação Hospital Santa Lydia. Compliance é um conjunto de mecanismos e procedimentos internos, voltados à integridade, auditoria, incentivo a denúncia de irregularidades e aplicação efetiva do código de ética, conduta, políticas e diretrizes. O objetivo principal é prevenir, detectar e remediar eventuais desvios de conduta, fraudes, irregularidades e atos ilícitos, especialmente aqueles praticados contra a administração pública. A implantação é para garantir que toda tarefa executada dentro da fundação siga os ditames da lei, é uma exigência também do Ministério Público. A equipe é composta pela Sra. Monica Riscalla, que possui uma longa experiência com trabalho em Compliance, é funcionária PJ, permanecendo no período de um ano e o Sr. Cleidson Moreira, é funcionário de carreira da fundação, já fazia parte da equipe do MQI e agora será voltado para o Compliance. Em breve teremos uma apresentação do programa dentro da fundação.

**13. Eleição Conselho Curador FHSL:** Sra. Cássia informa que recentemente foi realizada votação para eleição dos representantes da Fundação Hospital Santa Lydia para o conselho curador devido a fase de vencimento, os eleitos para membro titular foram o Sr. Nairton Santana Soares e a Sra. Alessandra Paula Silva Soares Medeiros, aqui presentes e os suplentes Sr. Máilson Marques Martins e Sra. Vania Aparecida Lacerda

*Wellington Rudnei Athanazio*

**14. Missão, Visão e Valores:** Sra. Cássia informa que de acordo com a nossa nova gerente de qualidade, pensamos na missão, visão e valores da Fundação Hospital Santa Lydia. A missão, promover a saúde com excelência e responsabilidade, por meio da prestação de serviços assistenciais de qualidade à população no âmbito do Sistema Único de Saúde, com foco em eficiência, integridade e humanização. Visão ser reconhecida como referência em gestão e assistência em saúde pública, consolidando um modelo sustentável, transparente e inovador de atenção à saúde. Valores compromisso com a vida e a dignidade humana, ética, integridade e transparência, responsabilidade social, excelência e qualidade nos serviços de saúde, gestão participativa e sustentável, qualidade e aprimoramento contínuo. Trouxe estes itens para conhecimento e para votação, estão de acordo? Sra. Giovanna e a Sra. Patrícia sugere que inclua a rede municipal de Ribeirão Preto, Sra. Cássia concorda e informa que será reformulado e na próxima reunião apresentará. Sr. Nilton pergunta se será votado com ressalva ou ficará para a próxima reunião, os conselheiros preferiram aguardar a correção para votar.



**Por unanimidade** os conselheiros participantes na data de hoje, vinte e sete de agosto de 2025, votaram e aprovaram as propostas apresentadas.

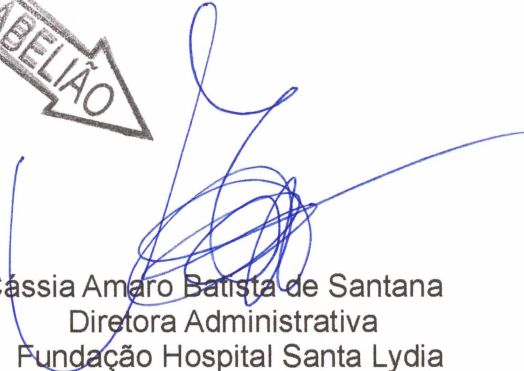
Sr. Nilton informa que nada mais havendo a ser tratado, deu por encerrada a reunião ordinária às 15h25m, da qual eu, Cássia Amaro Batista de Santana, redigi a presente ata, que vai assinada por mim e pelo presidente o Dr. Mauricio Godinho, para publicação e os demais efeitos legais

1º TABELIÃO



Mauricio Godinho  
Presidente Conselho Curador

1º TABELIÃO



Cássia Amaro Batista de Santana  
Diretora Administrativa  
Fundação Hospital Santa Lydia

1º TABELIÃO DE NOTAS - RIBEIRÃO PRETO - SP  
AVENIDA INDEPENDÊNCIA, 1730 - ALTO DA BOA VISTA - CEP: 14025-230 - FONE/FAX: (16) 3977-7080

Em Teste da verdade.  
ANDREA CRISTINA PRETI PIMENTA - ESCRIVENTE  
Código Seg: 505149485048503494950494951. Valor: 11,24

DE SANTANA(347427). Dou fé.  
Ribeirão Preto-SP, 23/10/2025

Em Teste da verdade.  
ANDREA CRISTINA PRETI PIMENTA - ESCRIVENTE  
Código Seg: 505149485048503494950494951. Valor: 11,24

1º TABELIÃO de Notas  
de Ribeirão Preto-SP  
Andrea Cristina Preti Pimenta  
Escrivente

112227  
FIRMA 2  
S20860AA0078599