

**FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA**

Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos  
Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848  
CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 1499777/01

**PLANO DE TRABALHO  
SÉTIMO TERMO DE RERRATIFICAÇÃO  
CONVÊNIO – HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCO DE ASSIS  
PERÍODO DE VIGÊNCIA: 01 DE JANEIRO A 31 DE DEZEMBRO DE 2024**

**I – IDENTIFICAÇÃO DA FUNDAÇÃO****I.1 – Da Fundação:**

Nome: Fundação Hospital Santa Lydia.

Endereço: Rua Tamandaré, nº 434.

Bairro: Campos Elíseos.

CEP: 14.085-070.

Telefone: (16) 3605-4814 / (16) 3605-4839 / (16) 3605-4891.

E-mail: mcarboneri@hospitalsantalydia.com.br, wcampos@hospitalsantalydia.com.br,

financeiro@hospitalsantalydia.com.br.

CNPJ: 13.370.183/0001-89.

**I.2 – Dos Representantes Legais:**

Nome: Marcelo Cesar Carboneri.

Endereço: R. Maria Spagnol Gabaldo, nº 1.700, apto 905.

Bairro: Quinta da Primavera.

Telefone: (16) 98806-9959.

R.G: 40.348.871-0.

C.P.F: 362.019.658-31.

Cargo na Instituição: Diretor Administrativo.

Nome: Walther de Oliveira Campos Filho.

Endereço: Rua João Vicente Pereira nº 521.

Bairro: Royal Park.

Telefone: (16) 99148-7877.

R.G: 12.728.012-1.

C.P.F: 555.146.186-68.

Cargo na Instituição: Diretor Técnico.

**I.4 – Credenciamentos da FUNDAÇÃO**

Inscrição / Cadastro	Número	Período de Validade
CEBAS	Portaria nº. 197 de 08/02/2018	31/12/2024
Título de Utilidade Pública Municipal	Lei nº. 2415 de 14/07/2010	-
Título de Utilidade Pública Estadual	Não tem	-
Título de Utilidade Pública Federal	Não tem	-
Alvará Vigilância Sanitária	Nº CEVS: 354340218-861-000095-1-2	30/03/2026
Inscrição Pref. Municipal	1499777/01	
CREMESP	954480	31/03/2024

# FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos  
Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848  
CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 1499777/01

Conselho de Ética Médica	4504	18/10/2024
--------------------------	------	------------

## III - ESTRUTURA FÍSICA, EQUIPAMENTOS, MOBILIÁRIOS E RECURSOS HUMANOS

### III .1 - Estrutura Física, Equipamentos e Mobiliários

O HMFA possui uma área construída de 826,95 m<sup>2</sup> e territorial de 10.763,11 m<sup>2</sup>. Apresenta o quantitativo de leitos abaixo discriminado:

#### Total de Leitos Existentes no HMFA ofertados ao SUS

Item	Local	Quantidade
01	Crônicos Adultos	31

#### Instalações físicas para Assistência Hospitalar:

O HMFA apresenta 03 (três) áreas assistenciais, 01 (uma) área de apoio e 01 (um) anexo Administrativo.

#### Área Assistenciais:

##### Bloco A

1. Área de Enfermagem;
2. Enfermaria A com banheiro;
3. Enfermaria B com banheiro;
4. Copa de distribuição;
5. Sanitários para funcionários divididos por sexo;
6. Deposito de Material de Limpeza;

##### Bloco B

##### Ala A

1. Área de Enfermagem;
2. Enfermaria A com banheiro;
3. Enfermaria B com banheiro;
4. Sala de Coordenação de Enfermagem;
5. Rouparia Limpa;
6. Sala Guarda de Equipamentos;
7. Sala de Procedimentos;
8. Morgue – sala para guarda de cadáveres.

##### Ala C

1. Área de Enfermagem;
2. Enfermaria C com banheiro;
3. Refeitório de pacientes;
4. Sala do Fisioterapeuta;
5. Sala da Assistente Social;
6. Sala do Administrativo;
7. Copa de distribuição;
8. Almojarifado da Nutrição.

#### Ala Central de Apoio

# FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos  
Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848  
CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 1499777/01

1. Vestiários de funcionários masculino e feminino;
2. Sanitário PNE;
3. Quarto para profissional de plantão;
4. Expurgo;
5. Área limpa de material;
6. Dispensário;
7. Almojarifado.

## Anexo Administrativo:

1. Recepção;
2. Telefonista e Ouvidoria;
3. Sala Coordenação Administrativo;
4. Faturamento.

## VI – INDICADORES E METAS

O desempenho do HMFA será avaliado pela SECRETARIA trimestralmente quanto às metas, às quais serão atribuídas pontuação específica, conforme apresentado no quadro abaixo. Com base pontuação aferida no quadro VI.2 e VI.3, serão calculados os valores a serem repassados como pagamento da parte variável deste Convênio, conforme especificado no item Quadro XV.1.4.3.

### Quadro VI.1 - Indicadores e Metas de Monitoramento

Indicador	Meta Trimestral
Tempo médio de permanência	≤ 15 dias
Taxa de mortalidade institucional	≤ 6%
Número de quedas no período	Informar a ocorrência de quedas no período através de “ficha de avaliação pós queda”, a qual deverá informar a data e horário da ocorrência, profissionais de enfermagem responsáveis no período relatado e medidas adotadas após o evento

### Quadro VI.2 - Indicadores e Metas Gerais

Indicador	Meta Trimestral	Varição
Satisfação do usuário - Preenchimento de ficha de satisfação no dia da alta realizada pelo paciente ou responsável em caso de impossibilidade. Envio mensal das fichas de satisfação ao e-mail * avaliacao.saude@rp.ribeiraopreto.sp.gov.br	≥ 80% de todas as fichas preenchidas (ótimo /bom)	≥ 80%=10 pontos <80%=não pontua
Disponibilizar 31 leitos às instituições solicitantes, conforme protocolo.	Atender a todos os casos regulados pelo Complexo Regulador.	100% dos casos atendidos = 10 pontos <100% dos casos atendidos = não pontua
Relação de profissionais de enfermagem sobre leitos totais.	Índice deve ser ≥ 1,4	≥ 1,4 = 05 pontos <1,4 = não pontuar
Cadastros da Instituição e dos Profissionais, atualizados.	Manter atualizado os cadastros. DERACA verificará nos sistemas de informação, a atualização dos	Cadastros atualizados =05 pontos Cadastros não atualizados = não pontua

# FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos  
 Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848  
 CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 1499777/01

	dados.	
Alta por Transferência - Pacientes que retornaram para a origem por intercorrência não passível de estabilização no HFMA ou por não pertinência do caso (fora do protocolo)	Total de Transferências realizadas no trimestre.	≤ 20% = 05 pontos >20% = não pontuar
<b>TOTAL DE PONTOS</b>		<b>35 PONTOS</b>

\* Caso não haja preenchimento de 100% das fichas, justificar motivo do não preenchimento.

### Quadro VI.3 - Indicadores e Metas Qualitativas

INDICADOR	META TRIMESTRAL	VARIAÇÃO
Atualização de protocolos de segurança do paciente.	Possuir protocolos de segurança do paciente atualizados anualmente	Sim = 05 pontos Não = não pontuar
Manter grupo de treinamento em humanização (GTH) para viabilizar as diretrizes do programa HUMANIZASUS, apresentando relatórios trimestrais	Possuir grupo de treinamento em Humanização com temas que estejam dentro das diretrizes do Humanizausus	Sim = 05 pontos Não = não pontuar
Projeto Terapêutico Singular (PTS) dos pacientes internados por mais de 30 dias.	Envio trimestral do PTS de todos os pacientes internados há mais de 30 dias com as suas atualizações no período.	Apresentação dos PTS quando pacientes ficarem por mais que 30 dias internados = 05 pontos Não apresentação dos PTS quando o paciente estiver internado por mais de 30 dias = 0 pontos
Comissão de ética Médica - Percentual de Demandas Atendidas (Processos Recebidos e Analisados). Informação deve ser enviada pela Instituição através de declaração datada e assinada pelo seu Diretor Técnico/Clínico, pontuando se houve demanda e se correções foram necessárias, sendo, quais.	Número de Processos Analisados / Número de Processos Recebidos x 100, no trimestre.	Atender 100% das demandas recebidas = 05 pontos. < 100% = não pontua
Comissão de Óbitos - Proporção de prontuários de óbitos, avaliados pela Comissão de Óbito no período. É coletado através de prontuários de óbitos avaliados e registrados em Ata da reunião da Comissão de Óbito que deve ser enviada à equipe de Avaliação e Controle da SMS.	Número de Prontuários de Óbitos avaliados / número total de óbitos no período x 100, no trimestre.	Avaliar 100% dos prontuários = 05 pontos < 100% = não pontua
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - Índice de incidências de evento adverso pós uso de antibioticoterapia, avaliados no período. Informação deve ser enviada pela Instituição através de declaração datada e assinada pelo responsável pela CCIH, pontuando se houve demanda e se correções foram necessárias, sendo, quais.	Número de Incidência / Número de Pacientes em Uso de Antibioticoterapia.	Relatar 100% das ocorrências = 05 pontos < 100% = não pontua

# FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos  
 Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848  
 CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 1499777/01

Comissão de Revisão de Prontuários - Percentual de avaliações de prontuários realizadas no período pela Comissão de Revisão de Prontuários. Responsável pelo SAME deve enviar declaração datada e assinada, pontuando a quantidade de prontuários avaliados, e a quantidade de prontuários tidos como "críticos" no período, e, informar se houve demanda e se correções foram necessárias, sendo, quais.	Número de avaliações realizadas no período / Número de Prontuários Eleitos "críticos" no período.	Avaliar 100% dos prontuários tidos como "críticos" = 05 pontos.  < 100% dos prontuários críticos avaliados = não pontua
Aplicar a ficha operacional de avaliação do risco de queda à todos os pacientes admitidos no períodos.	Enviar todas as fichas preenchidas no período ao e-mail: avaliação.saude@rp.ribeiraopreto.gov.br	Ficha de 100% dos pacientes admitidos = 10 pontos  Ficha de <100% dos pacientes admitidos = não pontua
Desenvolvimento de 3 ações de educação permanente para os trabalhadores da CONVENIADA (inclusive médicos)	Existência de três ações de educação permanente realizadas no trimestre.	Realizadas 03 atividades = 10 pontos  Atividades não realizadas = não pontua
Alta Responsável Hospitalar - Entregar relatório de Alta responsável ao paciente e enviar cópia digitalizada por e-mail às UBS/ESF de referência do paciente e Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), quando paciente acamado.	Número de altas registradas = número de altas responsáveis anexadas e enviadas via e-mail.	100% dos pacientes com alta responsável: 10 pontos  <100% dos pacientes com alta responsável = não pontua
<b>TOTAL DE PONTOS</b>		<b>65 pontos</b>

Observação geral com relação às metas: as alterações das mesmas terão validade a partir do segundo trimestre.

A regulação dos pacientes para o HMFA passará a ser de responsabilidade do Complexo Regulador/DERACA/Secretaria Municipal de Saúde, a partir de 01 de janeiro de 2024. Todo atendimento realizado deverá constar em prontuário médico registrado em meio físico e informatizado através do sistema SIHOSP adquirido pela FUNDAÇÃO Hospital Santa Lydia. O acompanhamento das metas será feito mensalmente pela Secretaria. Trimestralmente, os representantes da Fundação Hospital Santa Lydia e Secretaria, em reunião documentada em ata, farão a consolidação dos resultados no período e a avaliação do cumprimento ou não das metas, e possíveis medidas corretivas. A partir dos resultados obtidos, serão aplicados os critérios da tabela de valoração das metas sobre a fração variável do contrato, que corresponderão aos pagamentos relativos ao trimestre seguinte, conforme especificado no Quadro XV.1.4.3.

## XV- RECURSOS FINANCEIROS E SISTEMA DE PAGAMENTO

### Quadro XV.1.4.3. Valoração das metas para pagamento da parte variável (20% do valor total do custeio mensal)

Faixas de Pontuação	Percentual do Valor que será repassado da parte variável	Valor da Parte Variável
---------------------	--	-------------------------

**FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA**

Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos

Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848

CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 1499777/01

91 a 100	100%	R\$ 135.215,48
81 a 90	80%	R\$ 108.172,38
71 a 80	60%	R\$ 81.129,29
61 a 70	40%	R\$ 54.086,19
≤ 60	20%	R\$ 27.043,10

**XVIII – DECLARAÇÃO**

Na qualidade de representantes legais da FUNDAÇÃO Hospital Santa Lydia, declaramos, para fins de prova junto à Prefeitura do Município de Ribeirão Preto, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou inadimplência com qualquer órgão ou entidade da administração pública federal, estadual ou municipal, que impeça a transferência de recursos oriundos do Município de Ribeirão Preto, na forma deste Plano de Trabalho.

Ribeirão Preto, 04 de abril de 2024.

**MARCELO  
CESAR  
CARBONERI**  
36201965831  
**Marcelo Cesar Carboneri**  
*Diretor Administrativo*  
*Fundação Hospital Santa Lydia*

Assinado digitalmente por MARCELO CESAR CARBONERI:36201965831  
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A3, OU=VALID, OU=AR DIGITAL SYSTEM, OU=Videoconferencia, OU=15468921000128, CN=MARCELO CESAR CARBONERI:36201965831  
Razão: Eu concordo com partes específicas deste documento  
Localização: sua localização de assinatura aqui  
Data: 2024.04.04 15:05:14-03'00'  
Foxit PDF Reader Versão: 11.2.1

**WALTHER DE  
OLIVEIRA CAMPOS  
FILHO:5551461866**  
8  
**Walther de Oliveira Campos Filho**  
*Diretor Técnico*  
*Fundação Hospital Santa Lydia*

Assinado digitalmente por WALTHER DE OLIVEIRA CAMPOS FILHO:55514618668  
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A3, OU=(EM BRANCO), OU=15468921000128, OU=videoconferencia, CN=WALTHER DE OLIVEIRA CAMPOS FILHO:55514618668  
Razão: Eu sou o autor deste documento  
Localização:  
Data: 2024.04.04 15:26:21-03'00'  
Foxit PDF Reader Versão: 2024.1.0

**XIX - APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE**

Aprovo o presente Plano de Trabalho.

Ribeirão Preto, 04 de abril de 2024.

**Jane Aparecida Cristina**  
*Secretária Municipal da Saúde*



# Assinaturas do documento

"Plano de Trabalho 7º Rerrati HMFA FINAL  
[assinado]"



Código para verificação: **U6PGHQKK**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



**JANE APARECIDA CRISTINA** (CPF: 777.XXX.776-XX) em 05/04/2024 às 11:42:11 (GMT-03:00)

Emitido por: "SolarBPM", emitido em 05/09/2022 - 16:42:45 e válido até 05/09/2122 - 16:42:45.

(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link

<https://ribeiraopreto.solarbpm.softplan.com.br/atendimento/conferenciaDocumentos> e informe o processo **PMRP**

**2023/191987** e o código **U6PGHQKK** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.