

FUNDADO EM 1960
FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA
LYDIA

HOSPITAL SANTA LYDIA

CONVÊNIO 121/2021

*DEPARTAMENTO DE METAS, QUALIDADE E
INTEGRIDADE*

ANUAL 2022

<https://www.hospitalsantalydia.com.br/>



Sumário

1.0 História da Fundação Hospital Santa Lydia.	2
2.0 Centro de Imagem.	3
2.1 Palestras de Violência Contra a Mulher	5
2.2 Nova Sede Administrativa	7
2.3 Reencontro entre animais e seus tutores.	8
2.4 UTI Pediátrica Antes e Depois.	9
3.0 Metas Gerais.	10
4.0 Cenário Pandêmico	15
5.0 Prestação de Contas Financeiro.	16
5.1 Da Receita Bruta	16
5.2 Da Despesa.	17
5.3 Da Despesa com folha	17
5.4 Da Despesa Operacional Indireta	17
5.5 Da Despesa Operacional Direta.	18
5.6 Do Orçado X Realizado	19
5.7 Da Previsão do Reajuste Salarial.	19
6.0 Considerações Finais e Conclusão.	19

1.0 História da Fundação Hospital Santa Lydia.

O Hospital Santa Lydia foi instituído pela Fundação Ribeiro Pinto e inaugurado em 27/01/1960, com o propósito de atender principalmente crianças carentes de Ribeirão Preto e região, em um momento difícil para o país devido ao surto de poliomielite e meningite.

Com o passar dos anos e a mudança do perfil epidemiológico do País, o Hospital Santa Lydia passou a ser um hospital geral, atendendo as diversas clínicas com ênfase ao atendimento pediátrico especificamente a UTI infantil e neonatal. Assim como outras clínicas como cuidados intensivos adulto e ortopedia.

A busca contínua por novas técnicas e a humanização sempre foram os ideais de seus gestores que fizeram do Hospital Santa Lydia uma referência reconhecida e respeitada pela sociedade. Sempre aberto à comunidade acadêmica permitiu a formação de reconhecidos profissionais de saúde que atuam nas mais diversas e importantes instituições de saúde do país.

A Fundação Hospital Santa Lydia, inscrita no CNPJ nº 13.370.183/0001-89, sediada em Ribeirão Preto, foi instituída pela Lei Municipal Complementar nº 2.434 de 17 de dezembro de 2010 e, através da Escritura Pública de Doação de maio de 2011, a Fundação passou a ser sucessora dos bens, direitos e obrigações da personalidade jurídica do Instituto Santa Lydia, que iniciou suas atividades de assistência em saúde no ano 1960, além de outros que a este patrimônio venham a ser adicionados por dotações feitas por entidades públicas, pessoas jurídicas de direito privado ou pessoas físicas.

A finalidade principal da Fundação é a execução e prestação de serviços de saúde ao Poder Público Municipal e à iniciativa privada, incluindo o fornecimento de suporte técnico e operacional, com atendimento médico de urgência e emergência e atividades hospitalares destinadas, preferencialmente, aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS moradores de Ribeirão Preto, tendo autonomia administrativa, operacional e financeira, além de plena gestão

dos seus bens e recursos regidos por seus atos consecutivos e pelo seu Estatuto Social.

No Estatuto Social da Fundação está previsto no Capítulo V, Seção 1, da Organização, que a Fundação contará com os seguintes órgãos:

I-) Conselho Curador,

II-) Conselho Fiscal e

III-) Diretoria Executiva que é detalhada suas funções nas Seções II, III e IV.

Na Lei Municipal 2415 de 14 de outubro de 2010 que autorizou a Instituição da Fundação, cuja finalidade será a prestação de serviços de saúde, e dá outras providências, prevê no artigo 4º que a "Fundação Hospital Santa Lydia" poderá celebrar contrato de gestão com o Poder Público, na forma prevista no art. 37, parágrafo 8º da Constituição Federal.

Cabe salientar que a Fundação Hospital Santa Lydia sucedeu ao Instituto Santa Lydia, conforme Lei Municipal nº 2415 de 14/10/2010, que autorizou a criação da instituição, onde o seu CNPJ é nº. 13.370.183/0001-89 independentes do Instituto Santa Lydia, que é CNPJ nº.56.000.052/0001-12.

A Fundação Hospital Santa Lydia atua junto à UPA e Unidades Básicas Distritais de Saúde do município de Ribeirão Preto desenvolvendo ações e serviços de Pronto Atendimento.

2.0 Centro de Imagem

Para promover a melhoria continua dos pacientes a Fundação Hospital Santa Lydia adquiriu um aparelho de Raio-X fixo analógico, marca Konica Minolta, modelo Altus, no valor de R\$ 103.000,00; um mamógrafo analógico com sistema de digitalização DR, marca Konica Minolta, modelo Delicata Evolution, no valor unitário de R\$ 495.000,00; um equipamento para Ultrassonografia de alta resolução para diagnóstico por imagem com carrinho, marca SAEVO, modelo EVUS 8, no valor unitário de R\$ 103.000,00; um equipamento portátil de Ultrassonografia de alta resolução com carrinho, marca SAEVO, modelo EVUS 5, no valor unitário de R\$

92.000,00; dois equipamentos de Raio-X portátil, marca CDK, modelo Mascote Dynamic 100mA/125kV, no valor unitário de R\$ 88.450,00; dois sistemas de digitalização, marca LG, modelo 14HK701G-W, no valor unitário de R\$ 96.990,00.

O valor total investido foi de R\$ 1.163.880. A demanda de exames, atualmente, é realizada por meio do agendamento, com cerca de 3 mil exames/mês de Raio-X, mil exames de mamografia e 1,7 mil exames de ultrassom, além dos exames de urgência e exames de pacientes internados.





2.1 Palestras de Violência Contra a Mulher

A divulgação de palestras de violência contra a mulher dentro da Instituição voltada aos funcionários da Fundação promoveu a importância de discutir o tema e de levar para o âmbito interno a importância da denúncia, a importância de combater e prevenir este tipo de crime.

A criação de Política interna tendo como temática a prevenção de violência contra a mulher inseriu procedimento específico para prevenir e apurar infrações que poderiam se caracterizar como violência contra a mulher

“Medidas preventivas - Utilização de cartazes específicos com direitos das mulheres em casos de atendimentos nas unidades de saúde⁷ ; - Confecção de panfletos informativos; - Realização palestras, rodas de conversas, treinamentos educativos e pequenos textos que podem ser enviados por e-mail aos funcionários,

estabelecendo e reforçando conduta adequada na relação equipe médico-hospitalar x paciente, que deve ser pautada nos princípios de bioética e nas condutas éticas estabelecidas pelas próprias entidades de classe dos profissionais da saúde; além da promoção de informações que estabeleçam relações adequadas de trabalho entre as equipes, com o escopo de se evitar assédios moral ou sexual. - Criação de um canal de reporte/denúncia específico para casos de violência contra a mulher que ocorram na FHSL ou nas unidades por ela administradas. - Diálogos entre a prefeitura e universidades para tentar implementar medidas de justiça restaurativa para melhoria das relações de trabalho e entre prestadores e pacientes”

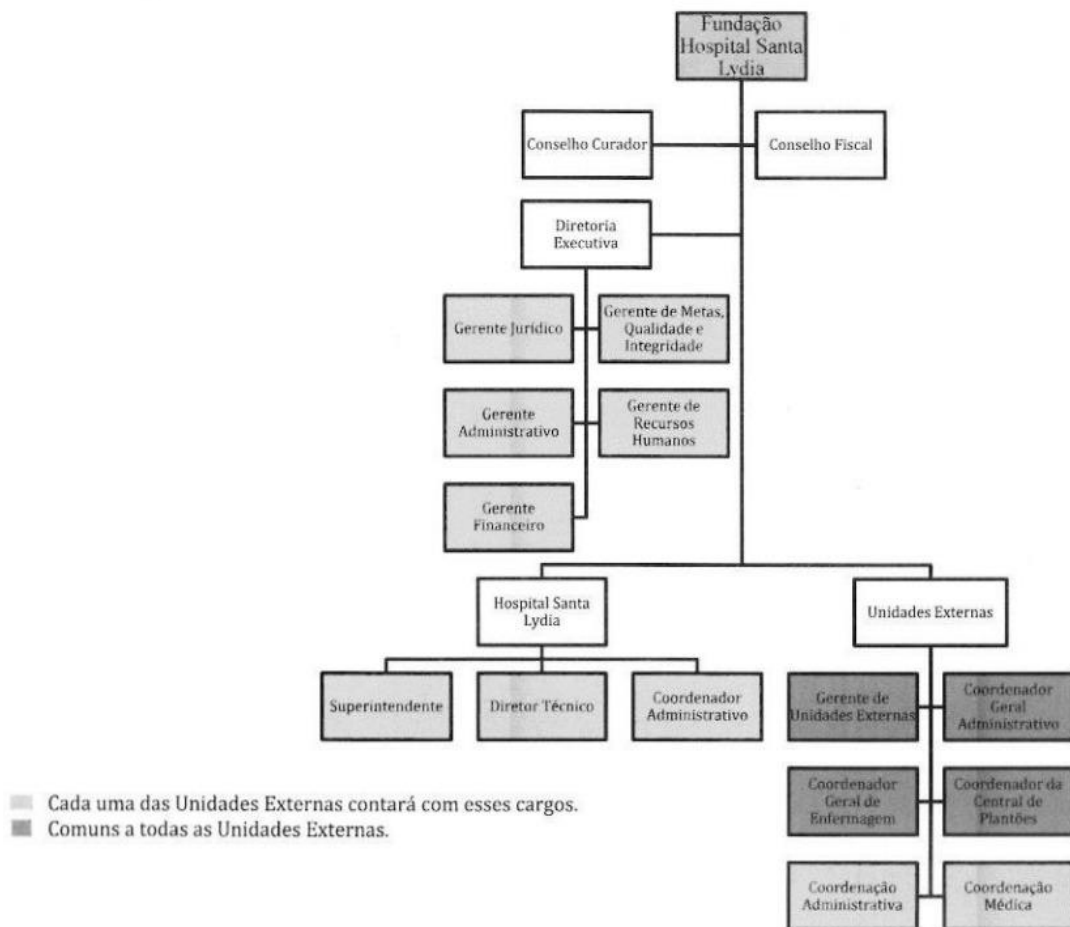
Segundo os dados do Fórum Brasileiro de Segurança Pública, no primeiro semestre de 2022, em média quatro mulheres foram vítimas de feminicídio por dia no Brasil.



2.2 Nova Sede Administrativa

Com o novo organograma da estrutura da Fundação Santa Lydia implantado no segundo semestre de 2022 a ideia central é a definição e o cumprimento das metas. Sendo agora específicas, mensuráveis, alcançáveis, realizáveis e temporizáveis, através das gerências a centralização de informações e melhoramento de processos para auxiliar a Diretoria Executiva foram de suma importância para decisões estratégicas em prol da Fundação e conseqüentemente como resultado benéfico para a população de Ribeirão Preto – SP e também a região.

ORGANOGRAMA DA ESTRUTURA DA FUNDAÇÃO SANTA LYDIA



Descentralização administrativa em novo endereço.

Como forma de melhorar a flexibilidade para análises estratégicas, agilidade nas tomadas de decisões, a promoção de maior autonomia dos líderes. Na própria sede administrativa comporta as seguintes Gerências e suas áreas:

1. Gerente Jurídico;
2. Gerente de Metas, Qualidade e Integridade;
3. Gerente Administrativo;
4. Gerente de Recursos Humanos;
5. Gerente Financeiro;

Todos reportando diretamente à Diretoria Executiva da Fundação.



2.3 Reencontro entre animais e seus tutores

Sempre pensando no paciente e no seu cuidado de forma integral a Fundação promoveu reencontros como forma de restabelecer vínculos.



2.4 UTI Pediátrica Antes e Depois

No setor de pediatria do Hospital Santa Lydia, foi renovada a pintura do ambiente assistencial com configuração promovendo a humanização no atendimento das crianças, com desenhos infantis e a manutenção e estruturação da UTI - Unidade de Terapia Intensiva.





3.0 Metas Gerais

No primeiro semestre a lei 14.400 de 08 de julho de 2022 prorrogou a suspensão da obrigatoriedade de cumprimento de metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde, de qualquer natureza, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo-lhes, na sua integralidade, os repasses dos valores financeiros contratualizados.

No terceiro trimestre a unidade atingiu 120 pontos de 170 pactuado, correspondendo a 70%.

No quarto trimestre a unidade atingiu 130 pontos de 170 pactuado, correspondendo a 76%.

Indicadores de Monitoramento Gerais

Item	Indicador	Meta Trimestral	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	1° SEMESTRE	3° TRIMESTRE	4° TRIMESTRE
1	Taxa de Ocupação Hospitalar de leitos SUS	≥ 80 %	2%	6%	10%	19%	4%	6%	7,8%	49%	49%
2	Tempo médio de permanência para leitos de clínica	≤ 10 dias	5	8	7	8	8	5	7	16,27 DIAS	8 DIAS
3	Tempo médio de permanência para leitos cirúrgicos	≤ 3 dias	0	0	0	0	0	0	0	0,43 DIAS	1 DIA
4	Tempo médio de permanência para leitos pediátricos	≤ 8 dias	2,0	1	2	3,0	3	3	2	6 DIAS	2 DIAS
5	Taxa de mortalidade institucional	≤ 7%								7%	10%
6	Alimentação do Sistema Comunicação de Internação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA).	Sistema de Comunicação de Internação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA) alimentado mensalmente.	A Divisão de Processamento de Produção em Saúde (DPPS) informa que o indicador foi executado no período.						INDICADOR VALIDADO PELO (DPPS)	INDICADOR VALIDADO PELO (DPPS)	

Indicadores de Monitoramento da Alta Complexidade

Item	Indicador	META TRIMESTRAL	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	1° SEMESTRE	3° TRIMESTRE	4° TRIMESTRE
1	Produção grupo 0201 - Coleta de material	57	Procedimentos não realizados no período						-	Procedimentos não	Não foram realizados procedimentos.
2	Produção do grupo 0405 - Cirurgia do aparelho da visão	120							-	58 PROCEDIMENTOS	Realizados 90 procedimentos no trimestre.

Indicadores de Monitoramento do FAEC da Alta Complexidade

Item	Indicador	Meta Trimestral	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	1° SEMESTRE	3° TRIMESTRE	4° TRIMESTRE
1	Produção grupo 0418 - Cirurgia em nefrologia	30	Procedimentos não realizados no período							NAO FORAM	Realizados 03 procedimentos no trimestre
2	Produção grupo 0505 - Transplante de órgãos, tecidos e células **	3	Aguarda habilitação							NAO FORAM	Não foram realizados procedimentos

** Transplante de córnea: início quando tiver habilitação do Ministério da Saúde.

Indicadores de Monitoramento do FAEC da Média Complexidade

Item	Indicador	Meta Trimestral	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	1° SEMESTRE	3° TRIMESTRE	4° TRIMESTRE
1	Produção grupo 0506 - Acompanhamento e intercorrências pós-transplante*	3	Aguarda habilitação							NAO FORAM REALIZADOS	NÃO FORAM REALIZADOS PROCEDIMENTOS

* Transplante de córnea: início quando tiver habilitação do Ministério da Saúde.

Indicadores de Monitoramento para Contas Hospitalares Auditadas

Item	Descrição	Indicador	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	1° SEMESTRE	3° TRIMESTRE	4° TRIMESTRE
1	Auditoria de AIH	Durante a auditoria das contas hospitalares podem ocorrer adequações dos procedimentos. Após a correção, as contas deverão ser reapresentadas ao auditor para verificar as alterações e assinar o novo espelho. Se após o fechamento do faturamento for constatado que a conta foi enviada sem a devida correção e que no espelho corrigido não consta a assinatura do auditor e do diretor conforme Portaria nº 635 de 31/05/2016, a mesma será bloqueada e não paga à Instituição.	Auditoria informa que os Indicadores foram Executados no período.							não foram constatadas irregularidades.	não foram constatadas irregularidades.
2	Assinatura dos espelhos de AIH por diretor do Hospital	Todos os espelhos das AIH deverão estar assinados por diretor médico da Instituição (Diretor Clínico ou Diretor Técnico ou Diretor designado pela Instituição), conforme Portaria nº 635 de 31/05/2016								não foram constatadas irregularidades.	não foram constatadas irregularidades.
3	CID secundário	Seguir o que determina a Portaria nº 1.324 de 27 de novembro de 2014 com relação aos CID principal e secundário em todas as AIH.								não foram constatadas irregularidades.	não foram constatadas irregularidades.

Indicadores e Metas Quantitativas da Média Complexidade:

Item	Indicador	Meta Trimestral	Produção	Pontuação	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	3º TRIMESTRE	4º TRIMESTRE	
1	AIH média complexidade	900	≥ 765 585 até 764 451 até 584 ≤ 450	7 pontos 5 pontos 2 pontos 0 ponto	96	103	68	160	148	133	Foram realizadas 379 internações no trimestre.	Foram realizadas 375 internações no trimestre	
2	Produção do grupo 0202 - Diagnóstico em laboratório clínico	85.000	≥ 72.250 55.250 até 72.249 42.501 até 55.249 ≤ 42.500	6 pontos 4 pontos 2 pontos 0 ponto	14.465	16.736	18.046	16.103	19.168	17.335	Foram realizados 54.937 exames no trimestre	Foram realizados 47.513 exames no trimestre	
3	Produção do grupo 0204 - Diagnóstico por radiologia*	8.250	≥ 7.013 5.363 até 7.012 4.125 até 5362 ≤ 4.125	7 pontos 5 pontos 2 pontos 0 ponto	969	1.010	1.180	1.454	33	2.433	Foram realizados 12.688 exames no trimestre	Foram realizados 11.627 exames no trimestre	
4	Produção do grupo 0205 - Diagnóstico por ultrassonografia	3.600	3.060 2.340 até 2.799 1.801 até 2.339 1.800	5 pontos 3 pontos 2 pontos 0 ponto	586	863	952	739	950	964	Foram realizados 3.555 exames no trimestre	Foram realizados 3.291 exames no trimestre	
5	Produção do grupo 0211 - Métodos diagnósticos em especialidades	4.160	3.536 2.704 até 3.535 2.081 até 2.703 2.080	5 pontos 3 pontos 2 pontos 0 ponto	SEM PRODUÇÃO				12	141	154	Foi realizado 4531 exame no trimestre	Foram realizados 9.979 exames no trimestre
6	Produção do grupo 0301 - Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos**	6.000	≥ 5.100 3.900 até 5.099 3.001 até 3.899 ≤ 3.000	5 pontos 3 pontos 2 pontos 0 ponto	1.871	1.903	2.449	2.296	759	578	Foram realizados 3.726 atendimentos no trimestre	Foram realizados 4.903 atendimentos no trimestre.	
7	Produção grupo 0303 - Tratamentos clínicos (outras especialidades)	450	≥ 383 293 até 382 226 até 292 ≤ 225	5 pontos 3 pontos 2 pontos 0 ponto	173	206	236	241	1	0	Não foram realizados procedimentos no trimestre.	Não foram realizados procedimentos no trimestre.	
8	Produção do grupo 04 - Pequenos procedimentos cirúrgicos	150	≥ 128 98 até 127 76 até 97 ≤ 75	5 pontos 3 pontos 2 pontos 0 ponto	71	102	88	81	0	0	Não foram realizados procedimentos no trimestre.	Realizados 31 procedimentos no trimestre	
9	Produção do grupo 0303 - Acompanhamento e Avaliação de Glaucoma	1.375	≥ 1.169 894 até 1.168 689 até 893 688	5 pontos 3 pontos 2 pontos 0 ponto	SEM PRODUÇÃO							Não foram realizados procedimentos no trimestre.	Não foram realizados procedimentos no trimestre.
Total				50 pontos							0	0	

Metas Qualitativas

Item	Indicador	Meta Trimestral	Variação	Pontuação	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	1º SEM ESTRE	3º TRIMESTRE	4º TRIMESTRE
1	Relação de profissionais de enfermagem sobre leitos totais.	1,63	≥ 1,63 < 1,63	7 pontos 0 ponto	2,00	2	1,85	1,90	1,93	2	2	2,1	1,8
2	Satisfação do usuário, tanto em internação quanto em ambulatorio.	≥ 80 % (ótimo/ bom)	≥ 80 % < 80%	7 pontos 0 ponto	95%	95%	99%	92%	99%	95%	95,83%	95,70%	92,00%
3	Atualização de Protocolos de Segurança do Paciente	Possuir Protocolos de Segurança do Paciente atualizados no mínimo a cada 2 anos.	Sim = pontuar Não = não pontuar	4 pontos	Fundação possui o protocolo solicitado e o mesmo esta válido conforme o periodo pactuado.						Fundação possui o protocolo solicitado e o mesmo esta válido conforme o periodo pactuado.	Instituição possui protocolo de segurança do paciente.	
4	Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes e idosos de acordo com as legislações específicas, observadas as normas internas da CONVENIADA.	Presença de reclamação na Ouvidoria e ou no Departamento de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria (DERACA).	Não = pontuar Sim = não pontuar	4 pontos	Não houve demanda da Ouvidoria, com essa característica, no periodo.						Não houve demanda da Ouvidoria, com essa característica, no periodo.	Segundo informações da Ouvidoria SUS da SMS - RP, não houve reclamações no trimestre avaliado.	
5	Desenvolvimento de ações de educação permanente para os trabalhadores da CONVENIADA	Existência de atividades de educação continuada	Sim = pontuar Não = não pontuar	4 pontos	FHSL mantém ações de educação continuada						FHSL mantém ações de educação continuada	FHSL nos apresentou cópia das listas de presença dos funcionários participantes nas atividades executadas no periodo	
6	Desvio de Fluxo: Todo Laudo para liberação de AIH deverá estar acompanhado de guia de referência e, quando ausente, deverá estar acompanhada de justificativa médica a ser avaliada pela auditoria. A infringência a essa norma será considerada desvio de fluxo. A AIH não será processada e na ocorrência de um	Não ocorrência de Desvio de Fluxo	Não = pontuar Sim = não pontuar	5 pontos	Não houve desvio de fluxo no periodo						Não houve desvio de fluxo no periodo	Não houve desvio de fluxo no trimestre	
7	Manter grupo de treinamento em humanização (GTH) para viabilizar as diretrizes do Programa HUMANIZASUS, apresentando relatórios trimestrais.	Possuir Grupo de Treinamento em Humanização (GTH)	Sim = pontuar Não = não pontuar	4 pontos	FHSL possui grupo de humanização conforme ATA de reunião realizada, anexa.						Equipe FHSL nos enviou ata da reunião realizada em 14/09/2022, sendo apresentação do GTH para novos membros, uma das pautas, visto que nos meses de julho e agosto	Instituição mantém GTH em funcionamento	
8	Intercorrências relacionadas à resultados de exames laboratoriais relatadas por profissionais médicos da rede municipal de saúde e apuradas pelo DERACA junto ao prestador.	Ocorrências relatadas ao Departamento de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria.	Sim = não pontuar Não = pontuar	2 pontos	Departamento de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria (DERACA) relata a não ocorrência no periodo						Departamento de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria (DERACA) relata a não ocorrência no periodo	DERACA não recebeu relato de ocorrências no trimestre avaliado.	

9	Atendimento de urgência/emergência em especialidades clínica e cirúrgica dos casos regulados.	Atender em 100% dos casos regulados em situações de urgência/emergência clínica e cirúrgica.	Pontuará se atender Sim = pontuar Não = não pontuar	3 pontos	Coordenação de Regulação de Urgência e Emergência Municipal informa que o indicador foi						Conforme informação da Coordenação Geral do SAMU Regional de Ribeirão Preto. O hospital corresponde ao indicador, mantendo cópia das fichas de alta no prontuário do paciente para verificação do médico auditor	Conforme informação da Coordenação Geral do SAMU Regional de Ribeirão Preto, meta O hospital corresponde ao indicador, mantendo cópia das fichas de alta no prontuário do paciente para verificação do médico auditor.
10	Garantir a Alta Responsável para posterior seguimento do paciente nas diversas unidades de saúde envolvidas em seu cuidado.	Alta Responsável em 100 % dos casos	Sim = pontuar Não = não pontuar	7 pontos	Meta Corresponsida							
11	Implementar Alta Responsável no ambulatório via contrarreferência à UBS ou USF referência do paciente	Alta Responsável no ambulatório implementada de cardiologia e ortopedia.	Sim=pontuar Não= não pontuar	3 pontos	Meta Corresponsida						Alta responsável implementada.	Alta responsável implementada
Pontuação Metas Qualitativas				50 pontos								

Indicadores de monitoramento do Leito de UTI Pediátrica da Rede de Urgência e Emergência:

Item	Indicador	Meta Trimestral	Varição	Pontuação	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	1º SEMESTRE	3º TRIMESTRE	4º TRIMESTRE
1	Taxa de Ocupação Média Mensal da UTI Pediátrica.	≥ 80 %	≥ 80% > 75% e < 80% > 71% e ≤ 75% ≤ 71%	3 2 1 0	38%	28%	48%	90%	46%	62%	52%	75%	61%
2	Média de permanência UTI Pediátrico.	≤ 09 dias	≤ 09 dias > 09 e ≤ 13 dias > 13 e ≤ 15 dias > 15 dias	3 2 1 0	10,8	5	3,33	3,96	4,62	6,65	6	108	6 DIAS
3	Possuir os seguintes protocolos clínicos: choque, diálise peritoneal e insuficiência renal aguda, cetoacidose diabética e insuficiência respiratória, com atualização mínima a cada 2 anos.	Atualizar no mínimo a cada 2 anos os 05 protocolos clínicos	Sim = pontuar Não = não pontuar	2 pontos	Fundação possui os protocolos solicitados e os mesmos estão válidos conforme o período pactuado						Fundação possui os protocolos solicitados e os mesmos estão válidos conforme o período pactuado	A Instituição mantém protocolos clínicos atualizados.	
4	Desenvolvimento de atividades de educação permanente para as equipes da UTI, com o nome dos palestrantes, carga horária e lista de presença.	Realizar no mínimo 2 atividades de educação permanente no ano.	Sim = pontuar Não = não pontuar	2 pontos	FHSL realiza atividade de educação permanente conforme lista de presença da atividade realizada em anexo						FHSL realiza atividade de educação permanente conforme lista de presença da atividade realizada em anexo	A Instituição apresentou cópia da lista de presença dos participantes e das atividades realizadas no trimestre.	
Total				10 pontos									

Indicadores de monitoramento dos Leitos de UTI Adulto da Rede de Urgência e Emergência:

Item	Indicador	Meta Trimestral	Varição	Pontuação	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	1º SEMESTRE	3º TRIMESTRE	4º TRIMESTRE
1	Taxa de Ocupação Média Mensal da UTI adulto	≥ 90 %	≤ 10 dias > 10 e ≤ 13 dias > 13 e ≤ 15 dias > 15 dias	3 pontos 2 pontos 1 ponto 0 ponto	57%	66%	94%	100%	31%	73%	70%	74%	91%
2	Média de permanência UTI adulto	≤ 10 dias	≤ 10 dias > 10 e ≤ 13 dias > 13 e ≤ 15 dias > 15 dias	3 pontos 2 pontos 1 ponto 0 ponto	11,7	11,72	12,32	17,0	14,05	11,14	13,0	20 DIAS	10 DIAS
3	Possuir os seguintes protocolos clínicos: infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico isquêmico, insuficiência cardíaca congestiva, pneumonia comunitária e sepse, com atualização mínima a cada 2 anos.	Atualizar no mínimo a cada 2 anos os 05 protocolos clínicos	Sim = pontuar Não = não pontuar	2 pontos	FUNDAÇÃO POSSUI OS PROTOCOLOS SOLICITADOS E OS MESMOS ESTÃO VÁLIDOS CONFORME O PERÍODO PACTUADO						FUNDAÇÃO POSSUI OS PROTOCOLOS SOLICITADOS E OS MESMOS ESTÃO VÁLIDOS CONFORME O PERÍODO PACTUADO	A Instituição mantém os diversos protocolos clínicos utilizados a cada 2 anos e deverão estar disponíveis para consulta.	
4	Desenvolvimento de atividades de educação permanente para as equipes da UTI, com o nome dos palestrantes, carga horária e lista de presença.	Realizar no mínimo 2 atividades de educação permanente no ano.	Sim = pontuar Não = não pontuar	2 pontos	FHSL REALIZA ATIVIDADE DE EDUCAÇÃO PERMANENTE CONFORME LISTA DE PRESENÇA DA ATIVIDADE REALIZADA EM ANEXO						FHSL REALIZA ATIVIDADE DE EDUCAÇÃO PERMANENTE CONFORME LISTA DE PRESENÇA DA ATIVIDADE REALIZADA EM ANEXO	A Instituição apresentou cópia da lista de presença dos participantes e das atividades realizadas no trimestre.	
Total				10 pontos									

Indicadores de monitoramento dos Leitos de UTI Adulto da Rede Cegonha:

Item	Indicador	Meta Trimestral	Varição	Pontuação	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	1º SEMESTRE	3º TRIMESTRE	4º TRIMESTRE
1	Garantia de leito de UTI adulto para gestante e ou puérpera quando necessário.	Não existência de reclamação da Central de Regulação de Urgência, Ouvidoria e ou no DERACA.	Não = pontuar Sim = não pontuar	5 pontos	Não houve relato de ocorrências no período						No trimestre, não houve registro de reclamações junto aos órgãos citados ao lado	No trimestre, não houve registro de reclamação junto aos órgãos citados no indicador.	

2	Possuir os seguintes protocolos: tratamento de eclâmpsia, síndrome de HELLP e hemorragias do 3º trimestre de gestação, com atualização mínima a cada 2 anos.	Atualizar no mínimo a cada 2 anos os protocolos.	Sim = pontuar Não = não pontuar	5 pontos	Fundação possui os protocolos solicitados e os mesmos estão válidos conforme o período pactuado.						1º SEMESTRE	A Instituição mantém os diversos protocolos clínicos utilizados a cada 2 anos e deverão estar disponíveis para consulta.	A Instituição mantém os diversos protocolos clínicos utilizados a cada 2 anos e deverão estar disponíveis para consulta.
Total				10 pontos	0						0	0	

Indicadores de monitoramento dos Leitos de UTI Neonatal da Rede Cogonha:

Item	Indicador	Meta Trimestral	Variação	Pontuação	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	1º SEMESTRE	3º TRIMESTRE	4º TRIMESTRE
1	Taxa de Ocupação de leitos de UTI Neonatal.	≥ 80%	≥ 80% >76% e < 80% >71% e ≤ 76%	3 2 1	20%	48%	45%	49%	63%	76%	50%	65%	54%
2	Média de permanência UTI Neonatal.	≤ 13 dias	≤ 13 dias > 13 e ≤ 16 dias > 16 e ≤ 19 dias > 19 dias	3 2 1 0	10,6	9,7	10,5	10,4	16,4	11,1	11 DIAS	108 DIAS	8 DIAS
3	Desenvolvimento de atividades de educação permanente para as equipes da UTI, com o nome dos palestrantes, carga horária e lista de presença.	Realizar no mínimo 2 atividades de educação permanente no ano.	sim = pontuar não = não pontuar	2	FHSL realiza atividade de educação permanente conforme lista de presença da atividade realizada em anexo.						FHSL realiza atividade de educação permanente conforme lista de presença da atividade realizada em anexo.	A Instituição apresentou cópia da lista de presença dos participantes e das atividades realizadas no trimestre.	
4	Possuir pelo menos 5 protocolos clínicos.	Possuir os seguintes protocolos clínicos: anóxia grave (apgar 5 < 5); icterícia que necessite exsangüineotransfusão; peso ao nascer < 1.500 g e/ou idade gestacional < 32 semanas; dificuldade respiratória que necessite de CPAP ou respirador;	sim = pontuar não = não pontuar	2	Fundação possui os protocolos solicitados e os mesmos estão válidos conforme o período pactuado						A Instituição mantém os diversos protocolos clínicos utilizados a cada 2 anos e deverão estar disponíveis para consulta.	A Instituição mantém os diversos protocolos clínicos utilizados a cada 2 anos e deverão estar disponíveis para consulta	
Total				10									

Indicadores e Metas dos Leitos de Enfermaria Clínica de Retaguarda (Rede de Urgência e Emergência):

Item	Indicador	Meta Trimestral	Variação	Pontuação	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	1º SEMESTRE	3º TRIMESTRE	4º TRIMESTRE
1	Taxa de ocupação dos leitos de enfermaria clínica de retaguarda	≥ 80%	≥ 80% 69% < 80% > 57% e ≤ 69% ≤ 57%	10 8 5 3	120%	141%	25%	89%	91%	94%	93%	171%	74%

Metas do incentivo da Rede de Urgência e Emergência

Item	Descrição	Meta	variação	Pontuação	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	3º TRIMESTRE	4º TRIMESTRE
1	Atender os usuários encaminhados pela CONVENENTE em clínica médica, 24 horas por dia 7 dias por semana	Apresentação mensal da escala de plantão médico clínico constando no mínimo 2 profissionais no período das 7 às 19 horas e 1 profissional no período das 19 às 7 horas	sim = pontuar Não = não pontuar	10	FHSL apresentou escala mensal						A Instituição apresentou as escalas de plantão dos médicos clínicos dos meses de julho,	A Instituição apresentou as escalas referente aos meses de outubro, novembro e dezembro.

Metas do Incentivo para serviço de cardiologia:

Item	Indicador	Meta Trimestral	Variação	Pontuação	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	3º TRIMESTRE	4º TRIMESTRE
1	Atender os usuários encaminhados pela CONVENENTE em cardiologia de segunda a sexta-feira.	Realizar uma média de 40 consultas/ dia, totalizando 800 consultas mês.	Sim = pontuar Não = não pontuar	4	582	421	641	636	581	575	1817	1606
2	Implantar protocolos no serviço de cardiologia.	Cumprir os protocolos instituídos pela CONVENENTE.	Sim = pontuar Não = não pontuar	3	SIM						SIM	SIM
3	Implementar a Alta Responsável no ambulatório de cardiologia via contrarreferência à UBS ou USF de referência do paciente e registrar o atendimento no módulo médico do sistema HygiaWeb™ da CONVENENTE.	Alta Responsável no ambulatório de cardiologia.	Sim = pontuar Não = não pontuar	3	NÃO						O hospital corresponde ao indicador, mantendo cópia das fichas de alta no	O hospital corresponde ao indicador, mantendo cópia das fichas de alta no prontuário do paciente para verificação do médico auditor
Total				10								

4.0 Cenário Pandêmico

Mesmo que tais metas não fossem atingidas, não seria possível realizar desconto algum mediante tal cenário pandêmico conforme autorização legal do governo federal.

1- **LEI Nº 13.992, DE 22 DE ABRIL DE 2020**, Art. 1º Fica suspensa por 120 (cento e vinte) dias, a contar de 1º de março do corrente ano, a obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo-lhes os repasses dos valores financeiros contratualizados, na sua integralidade.

2- **LEI Nº 14.061, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020**, Art. 1º Fica prorrogada até 30 de setembro de 2020 a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde, de qualquer natureza, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecida no art. 1º da Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020, garantindo-lhes os repasses dos valores financeiros contratualizados, na sua integralidade.

3- **LEI Nº 14.123, DE 10 DE MARÇO DE 2021**, Art. 1º Esta Lei altera o art. 1º da Lei nº 13.650, de 11 de abril de 2018, e prorroga até 31 de dezembro de 2020 a suspensão da obrigatoriedade de manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) estabelecida pelo art. 1º da Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020.

4- **LEI Nº 14.189, DE 28 DE JULHO DE 2021**, Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020, para prorrogar até 31 de dezembro de 2021 a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de qualquer natureza no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

5- **LEI Nº 14.400, DE 8 DE JULHO DE 2022**, Art. 1º Esta Lei altera a [Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020](#), para prorrogar até 30 de junho de 2022 a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas

contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde, de qualquer natureza, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e garantir os repasses dos valores financeiros contratualizados em sua integralidade.

5.0 Prestação de Contas Financeiro

5.1 Da Receita Bruta

O termo de convênio e seus aditivos, posicionavam o valor do contrato, para o período proporcional de vigência no ano de 2022, em R\$ 30.646.360,56 e foram emitidas as seguintes notas fiscais e previstos os seguintes valores:

Contrato/Convênio	Unidade	Recurso	Nº NF	Data de vencimento	Data de recebimento do repasse	Valor da Nota Fiscal
121/2021	HSL	FEDERAL	720	mar/21	25/01/2022	R\$ 1.670,00
121/2021	HSL	FEDERAL	724	abr/21	25/01/2022	R\$ 1.670,00
121/2021	HSL	FEDERAL	725	mai/21	25/01/2022	R\$ 1.670,00
121/2021	HSL	FEDERAL	726	jun/21	27/01/2022	R\$ 9.095,68
121/2021	HSL	FEDERAL	718	out/21	12/01/2022	R\$ 1.632.000,00
121/2021	HSL	FEDERAL	807	nov/21	10/03/2022	R\$ 1.632.000,00
121/2021	HSL	FEDERAL	836	dez/21	22/03/2022	R\$ 1.632.000,00
121/2021	HSL	FEDERAL	953	jan/22	07/07/2022	105.600,00
121/2021	HSL	FEDERAL	958	fev/22	07/07/2022	R\$ 395.200,00
121/2021	HSL	FEDERAL	1011	mar/22	19/08/2022	R\$ 116.800,00
121/2021	HSL	FEDERAL	910	JANEIRO	10/01/2022	67.259,96
121/2021	HSL	FEDERAL	910	FEVEREIRO	10/02/2022	67.259,96
121/2021	HSL	FEDERAL	910	MARÇO	10/03/2022	67.259,96
121/2021	HSL	FEDERAL	921	ABRIL	06/04/2022	67.259,96
121/2021	HSL	FEDERAL	956	MAIO	11/05/2022	67.259,96
121/2021	HSL	FEDERAL	992	JUNHO	03/06/2022	67.259,96
121/2021	HSL	FEDERAL	1037	JULHO	05/07/2022	67.259,96
121/2021	HSL	FEDERAL	1070	AGOSTO	03/08/2022	67.259,96
121/2021	HSL	FEDERAL	1102	SETEMBRO	05/09/2022	67.259,96
121/2021	HSL	FEDERAL	1138	OUTUBRO	06/10/2022	67.259,96
121/2021	HSL	FEDERAL	1170	NOVEMBRO	08/11/2022	67.259,96
121/2021	HSL	FEDERAL	1213	DEZEMBRO	07/12/2022	67.259,96
121/2021	HSL	FEDERAL	1152	jun/22	15/12/2022	200.000
121/2021	HSL	FEDERAL	980	jul/22	19/07/2022	150.000,00
121/2021	HSL	FEDERAL	743	20/01/2022	02/02/2022	1.326.349,46
121/2021	HSL	FEDERAL	787	18/02/2022	18/02/2022	673.964,56
121/2021	HSL	FEDERAL	823	19/03/2022	15/03/2022	800.000,00
121/2021	HSL	FEDERAL	828	23/03/2022	22/03/2022	152.959,41
121/2021	HSL	FEDERAL	855	19/04/2022	14/04/2022	800.000,00
121/2021	HSL	FEDERAL	888	18/05/2022	17/05/2022	800.000,00
121/2021	HSL	FEDERAL	910	10/06/2022	09/06/2022	211.322,18
121/2021	HSL	FEDERAL	930	17/06/2022	09/06/2022	800.000,00
121/2021	HSL	FEDERAL	934	18/06/2022	13/06/2022	345.842,10
121/2021	HSL	FEDERAL	954	15/07/2022	07/07/2022	345.842,10
121/2021	HSL	FEDERAL	969	19/07/2022	13/07/2022	800.000,00
121/2021	HSL	FEDERAL	990	17/08/2022	10/08/2022	345.842,10
121/2021	HSL	FEDERAL	993	17/08/2022	10/08/2022	800.000,00
121/2021	HSL	FEDERAL	1023	06/09/2022	06/09/2022	111.075,32
121/2021	HSL	FEDERAL	1035	20/09/2022	14/09/2022	163.087,10
121/2021	HSL	FEDERAL	1038	20/09/2022	14/09/2022	800.000,00
121/2021	HSL	FEDERAL	1068	12/10/2022	06/10/2022	267.565,00
121/2021	HSL	FEDERAL	1085	19/10/2022	18/10/2022	800.000,00
121/2021	HSL	FEDERAL	1100	16/11/2022	10/11/2022	382.240,66
121/2021	HSL	FEDERAL	1111	16/11/2022	10/11/2022	800.000,00
121/2021	HSL	FEDERAL	1135	16/12/2022	15/12/2022	904,96
121/2021	HSL	FEDERAL	1136	16/12/2022	15/12/2022	366.541,94
121/2021	HSL	FEDERAL	1139	16/12/2022	15/12/2022	395,92
121/2021	HSL	FEDERAL	1140	16/12/2022	15/12/2022	800.000,00
121/2021	HSL	FEDERAL	721	nov/21	14/01/2022	314.796,13
121/2021	HSL	FEDERAL	750	-	01/02/2022	94902,2
121/2021	HSL	FEDERAL	760	dez/21	10/02/2022	314796,13
121/2021	HSL	MUNICIPAL	778	JANEIRO	18/02/2022	1.112.880,89
121/2021	HSL	MUNICIPAL	829	FEVEREIRO	22/03/2022	878.543,68
121/2021	HSL	MUNICIPAL	904	MARÇO	01/06/2022	1.010.359,68
121/2021	HSL	MUNICIPAL	935	ABRIL	13/06/2022	1.010.359,68
121/2021	HSL	MUNICIPAL	955	MAIO	07/07/2022	1.010.359,68
121/2021	HSL	MUNICIPAL	991	JUNHO	10/08/2022	1.010.359,68
121/2021	HSL	MUNICIPAL	1036	JULHO	14/09/2022	1.010.359,68
121/2021	HSL	MUNICIPAL	1069	AGOSTO	06/10/2022	1.010.359,68
121/2021	HSL	MUNICIPAL	1101	SETEMBRO	10/11/2022	1.010.359,68
121/2021	HSL	MUNICIPAL	1137	OUTUBRO	15/12/2022	1.010.359,68
121/2021	HSL	MUNICIPAL	1169	NOVEMBRO	-	-
121/2021	HSL	MUNICIPAL	1212	DEZEMBRO	-	-
121/2021	HSL	MUNICIPAL	722	nov/21	14/01/2022	234.403,04
121/2021	HSL	MUNICIPAL	761	dez/21	10/02/2022	234.403,04

5.2 Da Despesa

DESPESAS	
HSL	
CATEGORIA	VALOR (R\$)
Despesa Folha	R\$ 15.889.416,87
Despesa Operacional Direta	R\$ 20.401.339,77
Despesa Operacional Indireta	R\$ 456.444,43
Total - Despesa Unidade	R\$ 36.747.201,07

5.3 Da Despesa com folha

DESPESA COM FOLHA	
HSL	
MÊS	VALOR (R\$)
jan/22	R\$ 1.256.559,15
fev/22	R\$ 1.234.023,21
mar/22	R\$ 1.327.404,70
abr/22	R\$ 1.143.517,30
mai/22	R\$ 1.185.941,66
jun/22	R\$ 1.309.167,77
jul/22	R\$ 1.516.088,97
ago/22	R\$ 1.582.047,11
set/22	R\$ 1.495.603,89
out/22	R\$ 1.466.082,71
nov/22	R\$ 1.454.109,14
dez/22	R\$ 918.871,26
Total - Despesa Unidade	R\$ 15.889.416,87

As despesas com a folha englobam toda a folha de assistência direta do serviço prestado quanto ao rateio da área de suporte administrativo como contabilidade, jurídico, compras, financeiro, RH e das áreas de serviços de apoio prestados pela Fundação, tais quais lavanderia, esterilização, laboratório e nutrição.

5.4 Da Despesa Operacional Indireta

As despesas operacionais indiretas referem -se a serviços comuns entre as unidades de saúde e a Fundação, além dos serviços prestados de Lavanderia, Esterilização, Laboratório e Nutrição, cujo critério de distribuição é baseado na cota-parte de cada unidade.

DESPESAS OPERACIONAIS INDIRETAS	
HSL	
MÊS	VALOR (R\$)
jan/22	R\$ 16.638,72
fev/22	R\$ 27.604,18
mar/22	R\$ 30.573,26
abr/22	R\$ 27.723,60
mai/22	R\$ 15.776,89
jun/22	R\$ 23.486,33
jul/22	R\$ 55.675,10
ago/22	R\$ 45.521,70
set/22	R\$ 43.545,65
out/22	R\$ 52.998,39
nov/22	R\$ 57.973,58
dez/22	R\$ 58.927,03
Total - Despesa Unidade	R\$ 456.444,43

5.5 Da Despesa Operacional Direta

DESPESAS OPERACIONAIS DIRETAS	
HSL	
MÊS	VALOR (R\$)
jan/22	R\$ 878.591,47
fev/22	R\$ 1.547.271,64
mar/22	R\$ 1.516.967,85
abr/22	R\$ 1.438.904,52
mai/22	R\$ 1.156.926,27
jun/22	R\$ 1.852.971,80
jul/22	R\$ 1.563.995,21
ago/22	R\$ 1.711.047,67
set/22	R\$ 1.830.374,83
out/22	R\$ 1.565.323,61
nov/22	R\$ 1.737.927,97
dez/22	R\$ 3.601.036,93
Total - Despesa Unidade	R\$ 20.401.339,77

As despesas operacionais diretas englobam, a locação de equipamentos, as contas de utilidades públicas, materiais e medicamentos médicos e assistenciais e serviços médicos.

5.6 Do Orçado X Realizado

Unidade	HOSPITAL SANTA LYDIA		
	ORÇADO 2022	REALIZADO	% REALIZADO
RECEITAS	R\$ 28.013.600,00	R\$ 36.394.977,09	130%
SUS FEDERAL	R\$ 17.688.000,00	R\$ 15.331.893,03	87%
SUS MUNICIPAL	R\$ 3.024.000,00	R\$ 12.095.021,37	400%
SUS ESTADUAL	R\$ -	R\$ -	-
CONVÊNIOS	R\$ 1.200.000,00	R\$ 3.654.865,71	305%
PARTICULARES	R\$ 1.260.000,00	R\$ 50.286,28	4%
UNIVERSIDADES	R\$ 936.000,00	R\$ 1.606.170,80	172%
REPASSES PMRP	R\$ 3.905.600,00	R\$ -	0%
OUTRAS RECEITAS OPERACIONAIS	R\$ -	R\$ 3.656.739,90	-
DESPESAS	R\$ 28.013.600,00	R\$ 36.135.305,57	129%
PESSOAL E ENCARGOS	R\$ 9.072.000,00	R\$ 15.510.088,47	171%
FORNECEDORES	R\$ 8.064.000,00	R\$ 7.882.030,79	98%
CONTRATOS MÉDICOS	R\$ 9.198.000,00	R\$ 8.869.378,34	96%
PARCELAMENTOS	R\$ 320.000,00	R\$ -	0%
RATEIO FUNDAÇÃO	R\$ 1.359.600,00	R\$ 835.772,83	61%
OUTRAS DESPESAS OPERACIONAIS	R\$ -	R\$ 3.319.643,14	-
REVERSÃO DE PECLD	R\$ -	-R\$ 281.608,00	-
RESULTADO	R\$ -	R\$ 259.671,52	

5.7 Da Previsão do Reajuste Salarial

PROVISÃO CONTINGENCIADA DO REAJUSTE	
HSL	
PROVISÃO REALIZADA EM 2022	R\$ 177.849,38

6.0 Considerações Finais e Conclusão

O ano de 2022 foi marcado por uma continuidade da situação calamitosa que encontrava não somente nossa região de Ribeirão Preto, mas o mundo decorrente da Pandemia do Coronavírus, Covid-19, mesmo assim a FHSL cumpriu com todas as suas responsabilidades diante do município de Ribeirão Preto. Com cenário pandêmico a obrigatoriedade das metas foram suspensas até o mês de junho de 2022 de acordo com a lei 14.400 de 8 de julho de 2022. Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020, para prorrogar até 30 de junho de 2022 a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde, de qualquer natureza, no

âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e garantir os repasses dos valores financeiros contratualizados em sua integralidade.

Ressaltemos que mudanças organizacionais foram realizadas no decorrer do ano de 2022, especificamente no 2º semestre. Tal finalidade foi autorizada pelo Projeto de lei que autorizou a criação dos cargos de Gerente Jurídico, Gerente de Metas Qualidade e Integridade, Gerente administrativo(vago), Gerente de Recursos Humanos e Gerente Financeiro que reportam diretamente à Diretoria Executiva, verificando as ramificações com o intuito de melhor gerenciar as tomadas de decisões estratégicas no Hospital Santa Lydia tem – se o Coordenador Administrativo, já nas unidades externas tem – se o Gerente de Unidades Externas, Coordenador Geral Administrativo, Coordenador Geral de Enfermagem, Coordenador de Central de Plantões, Coordenação Administrativa e Coordenação Médica.

Com o advento tanto do aumento dos contratos de gestão e termos de convênio a Fundação passou a gerenciar 10 unidades sendo elas:

1.Unidade UPA Dr. Luis Atilio Losi Viana assinado em 29/03/2018 (Contrato 02/2018), seguido dos 14 termos de rerratificação.

2.Unidade UPA Nelson Mandela assinado em 10/08/2020(Contrato 01/2020) seguido de 5 termos de rerratificação.

3.Unidade UPA Profº Dr. João José Carneiro assinado em 13/10/2020(Contrato 02/2020) seguido de 5 termos de rerratificação.

4.Unidade Básica e Distrital de Saúde Dr. Marco Antônio Sahão assinado em 31/08/2021 (Contrato 108/2021) seguido por 1 termo de rerratificação.

5.Unidade Básica de Saúde Prof. Zeferino Vaz assinado em 31/05/2021 (Contrato 029/2021) seguido por 4 termos de rerratificação.

6.Unidade Básica de Saúde Dr. Luiz Gaetani assinado em 17/05/2019(Contrato 01/2019) seguido por 8 termos de rerratificação.

7.Hospital Santa Lydia antes regido pelo termo de convênio 048/2016, iniciado o novo Termo de Convênio 121/2021 assinado em 22/12/2021 (Termo de Convênio 121/2021) seguido por 3 termos de rerratificação.

8.Hospital Municipal Francisco de Assis assinado em 16/12/2020 (Termo de Convênio 022/2020, seguido por 2 termos de rerratificação.

9.Serviço De Reabilitação de Ribeirão Preto – SERERP, assinado em 31/08/2021(termo de convênio 107/2021), seguido por 3 termos de rerratificação.

10.Centro de Atenção Psicossocial IV ampliado – CAPS IV, assinado em 27/10/2022 (Termo de Convênio 141/2022).

Com a finalidade de aprimorarmos as tomadas de decisões estratégicas e o excelente gerenciamento de recursos financeiros a autorização por meio de Projeto de Lei autorizando as Gerências e Coordenações estratégicas tornaram – se peças fundamentais para que com o eficiente gerenciamento atingisse as metas e os objetivos outrora traçados.

Com relação aos leitos o Hospital Santa Lydia, possui 100 leitos, 3 UTI's (Adulta (10), pediátrica (05) e neonatal (09) Possui ambulatório de Cardiologia, Ortopedia, Ginecologia, Clínica Médica, Cirurgia Geral, Cirurgia Ambulatorial, Oftalmologia, Vascular e Anestesiologia, cirurgias de ginecologia, clínica médica, oftalmologia e vascular.

Entre as principais produções do hospital estão, anualmente, 4 mil internações, 40 mil exames radiodiagnósticos, 12 mil mamografias, 14.4 mil ultrassonografias, 350 mil diagnósticos em Laboratório clínico, 50 mil métodos oftalmológicos diagnósticos em especialidades e 1.920 mil cirurgias ambulatoriais.

Finalmente, nos cabe relatar que a despeito das dificuldades incorridas neste exercício, manejamos de forma sustentável a gestão da unidade

Ribeirão Preto, 22 de maio de 2023

Marcelo Cesar Carboneri
Diretor Administrativo

Walther de Oliveira Campos Filho
Diretor Técnico