

Relatório Anual

2024



HOSPITAL
SANTA LYDIA

RELATÓRIO ANUAL - FHSL



HOSPITAL SANTA LYDIA (HSL)

PRESTAÇÃO DE CONTAS – 2024



Elaboração: Cleidson Moreira | Auditor Interno | Metas, Qualidade e Integridade

ANO 2025

Sumário

1.0 Considerações Preliminares	3
2.0 Política de Governança	4
3.0 Estrutura Gerencial	5
4.0 Gestão do Recursos Públicos FHSL	7
5.0 Bens (Imóveis - FHSL)	7
6.0 Evolução Orçamentária - FHSL	8
7.0 Quadro Diretivo - FHSL 2024	8
8.0 Organograma - FHSL	10
8.1 Organograma – Hospital Santa Lydia	11
9.0 Estrutura Fundacional	11
10.0 Estrutura Física, Tecnológica e Recursos Humanos - HSL	13
11.0 Produção Anual HSL.	15
12.0 Eventos e Projetos HSL.	16
12.1 Ouvidoria - Canais de comunicação	16
12.2 Publicação do Código de Conduta Ética - FHSL	20
12.3 Recursos Humanos (Portal da Transparência)	22
12.4 Licenças Sanitárias: publicadas do Portal da Transparência.....	25
12.5 Palestra IDOMED – Saúde Mental	27
12.6 Expresso Riso.....	27
12.7 Registro HSL: Recebimento de 16 Camas (julho/24).....	28
12.8 Campanha - Prevenção do suicídio:.....	29
12.9 Ofícios 115 e 143/2024 – FHSL (Repasse Financeiro).....	29
12.10 Política de Gestão da Informação – FHSL.....	31
12.11 Campanha: Outubro Rosa:	32
12.12 Visita do Tribunal de Contas de São Paulo (TCE/SP) no HSL.	32
12.13 Campanha: Novembro Azul.....	33
12.14 Poda de Árvores – Divisa com Bosque (Ofício 218/2023).	33
12.15 Patrimônio - Aquisição de Equipamentos (Laboratório HSL).	34
12.16 Alvará de Licença do Laboratório.....	35
12.17 Atendimento e satisfação dos pacientes: Índice HSL 92%	35
12.18 Reforma do Telhado (06/12) HSL.	36
12.19 Apresentação do Coral Tribo de Gade	38

12.20 Visita do Arcebispo Metropolitano – Benção Episcopal no HSL.....	39
12.21 Apresentação Musical de Natal dos Colaboradores HSL.	40
12.22 Ação de Natal - Centro Voluntário (Chegada do Papai Noel)	41
12.23 Nova Gestão.....	42
13.0 Indicadores e Metas	43
13.1 V.1.1 - Metas de Monitoramento Gerais:.....	44
13.2 V.1.2 - Metas de Monitoramento Alta Complexidade:	45
13.3 V.1.3 - Metas de FAEC Alta Complexidade:	45
13.4 V.1.4 - Metas de Qualidade para Contas Auditadas:	46
13.5 V.2 Metas Quantitativas Média Complexidade:	47
13.6 V.3 Metas Qualitativas:.....	49
13.7 V.4 Indicadores de Monitoramento dos Atendimentos de Urgência e Emergência	51
13.8 V.5 Indicadores de Monitoramento dos Leitos de UTI Pediátrico da Rede de Urgência e Emergência:	51
13.9 V.6 Indicadores de Monitoramento dos Leitos de UTI Adulto (RUE)	53
13.10 V.7 Indicadores de Monitoramento dos Leitos de UTI Adulto da Rede Cegonha	55
13.11 V.8 Indicadores e Metas dos Leitos de UTI Neonatal da Rede Cegonha	56
13.12 V.9 Indicador dos Leitos de Enfermaria Clínica de Retaguarda da RUE	58
13.13 V.10 Metas de Incentivo da Rede de Urgência e Emergência:	59
13.14 V.11 Metas de Incentivo para o Serviço de Cardiologia:	60
13.15 V.12 Metas do Pronto Atendimento em Ortopedia:.....	61
13.16 V.13 – Indicador de Monitoramento do Custeio dos Serviços de Atenção Especializada à Saúde.	63
13.17 Apuração e Pontuação 2024.....	63
14.0 Prestação de Contas Financeiro	66
14.1 Da Receita Bruta	66
14.2 Das Despesas.....	69
14.3 Das Despesas com folha	69
14.4 Das Despesas Operacionais Direta.....	70
14.5 Do Orçado X Realizado	70
14.6 Da Receita Diferida.....	72
14.7 Dos valores Devolvidos	72
14.8 Da Provisão do Reajuste Salarial	72
14.9 Do Fechamento	73
15.0 Considerações Finais e Conclusão	73

1.0 Considerações Preliminares

A Fundação Hospital Santa Lydia é pessoa jurídica de Direito Privado constituída na forma de Fundação de Apoio, de caráter filantrópico e sem fins lucrativos, com o objetivo de executar atividades de assistência à saúde, ao Poder Público Municipal e à iniciativa privada, tanto no âmbito privado como no de saúde suplementar.

Foi instituída por meio de escritura pública lavrada em janeiro de 2011, por iniciativa do Poder Executivo Municipal de Ribeirão Preto, com base em autorização legislativa específica (Lei Complementar Municipal nº 2.415/2010, alterada pelas Leis nº 2.434/2010 e nº 3.124/2022) e constituída mediante registro de seus atos constitutivos no Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas de Ribeirão Preto.

Acerca do histórico de constituição da Fundação, explica-se a partir de trecho extraído de decisão do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo que julgou regulares as contas de 2022 (TC 0002630.989.22-6, auditor Antônio Carlos dos Santos, 18/4/2024):

“A Fundação foi instituída em 1960 pela Fundação Ribeiro Pinto e, após sucessivos resultados deficitários, o Instituto concluiu ser inviável a manutenção de suas atividades. A partir daí, o Executivo Municipal de Ribeirão Preto aprovou a Lei Complementar Municipal n. 2.415/10, que autorizava, em seu artigo 1º, o Executivo a “instituir fundação de assistência à saúde, de caráter filantrópico, interesse coletivo e utilidade pública denominada Fundação Hospital Santa Lydia”. A Fundação recebeu por doação os bens imóveis, móveis e utensílios, máquinas e equipamentos, passando a ser sucessora de todas as obrigações passivas do Instituto Santa Lydia. Em que pese ter sido instituída pelo Poder Público, com aporte inicial de R\$ 5.000.000,00 recebido do Executivo Municipal para a composição do patrimônio e quitação de parte dos compromissos financeiros anteriormente assumidos pelo Instituto Santa Lydia, a Fundação não é financeiramente mantida pela Administração Direta. Assim, a Entidade, voltada às atividades de execução e prestação de serviços de saúde, é classificada nesta Corte de Contas como fundação de apoio, se regulando pelas normas de direito privado em tudo o que não for contrário aos fins governamentais para os quais foi criada”.

Em 07 de novembro de 2014, o Ministério Público de São Paulo ingressou com Ação Civil Pública em face da Fundação e do Município de Ribeirão Preto, com o intuito de promover intervenção judicial na Fundação por motivos, entre outros, de reorganizar as contas da instituição, as quais estavam em mau estado.

Em 18 de novembro de 2014, uma comissão de interventores assumiu a gestão administrativa da Fundação.

Em 13 de novembro de 2017, foi nomeado pelo Executivo Municipal o novo Conselho Curador da Fundação, sendo que a nova gestão administrativa iniciou suas atividades em 1º de janeiro de 2018.

O processo de intervenção encerrou-se apenas em 29/06/2020, com o trânsito em julgado da sentença que considerou os bons resultados da intervenção bem como o bom trabalho que vinha sendo realizado pela diretoria recém-empossada, conforme consta da decisão:

“O quadro evidencia a efetividade da liminar concedida. A Fundação restabeleceu seu funcionamento e a regularidade da prestação de serviços à população, estando em condições de seguimento autônomo, não mais se justificando a intervenção.”

Nesse sentido, ressalta-se que, após o processo de intervenção, a Fundação implementou melhorias e processos que lhe permitiram atingir a credibilidade e a liquidez necessárias para a consecução dos seus fins sociais, o que evidencia uma nova gestão pautada pela obediência aos princípios da probidade e da boa-fé.

Como exemplo, a Fundação consolidou uma reestruturação administrativa para melhoria de seus processos internos e de governança, como se observa na Lei Complementar n. 3.124/22, em que aumentou o número de membros do Conselho Curador, submissão obrigatória ao Conselho sobre questões relacionadas ao aumento de estrutura de empregados, realização de novos investimentos e contração de dívidas, dentre outros; criação de uma estrutura Gerencial mais sólida para a Fundação, dando mais autonomia do Hospital com relação à gestão das Unidades Externas, inclusive com a criação do cargo de Gerente de Metas, Qualidade e Integridade.

Insta consignar que o Tribunal de Contas do Estado de São Paulo – TCE-SP vem julgando legais as contas desta Fundação, inclusive nesta fase pós-intervenção tivemos as contas aprovadas por meios dos processos:

- ❖ 2023 | TC-2840.989.23
- ❖ 2022 | TC 2630.989.22
- ❖ 2021 | TC 3232/989/21
- ❖ 2020 | TC 4751/989/20
- ❖ 2019 | TC 3245/989/19
- ❖ 2018 | TC 2879/989/18

2.0 Política de Governança

Dentro da perspectiva de aumentar os níveis de controles internos e as boas práticas de gestão, além das estruturas de gerência criadas, a Fundação passou a implementar políticas internas e está na fase de implementação do Código de Conduta Ética, que aguarda aprovação do Conselho Curador.

O objetivo da criação do Código de Conduta Ética e das Políticas internas é o aprimoramento de governança, com o aumento de ferramentas que possibilitem objetivo de prevenir, detectar e dar respostas adequadas às questões, de modo a reduzir riscos e aumentar a segurança e a padronização dos processos da instituição.

Dentre as políticas já aprovadas destacam-se: Política de Prevenção à Violência contra a Mulher, com o objetivo de prevenir quaisquer atos de violência contra mulheres dentro das unidades de saúde administradas pela FHSL. Tal política já está implementada, mas passa por atualização; Política da Ouvidoria, que regulamenta

a forma como as informações são tratadas, além de regulamentar o canal de ouvidoria como o canal de reporte de violações legais e de conduta; e a política de Promoção de Saúde e Prevenção de violência à população LGBTQIAPN+, com o objetivo criar ações de cuidados com a saúde da referida população, além de conscientizar equipes com o escopo de se evitar qualquer ato de violência.

No que tange às informações e dados tratados na Fundação, foi criada a Política de Gestão da Informação, que tem como parte integrante as Políticas de Segurança da Informação, Segurança de Dispositivos Móveis, Segurança para Controle de Acesso Remoto, além do Ofício Circular n. 151/2024, com o objetivo de orientar todos os colaboradores e prestadores de serviços quanto ao uso do sistema Hygia. Ainda com relação ao tratamento da informação, foi nomeado o responsável de dados e está em andamento a formação da Comissão de LGPD.

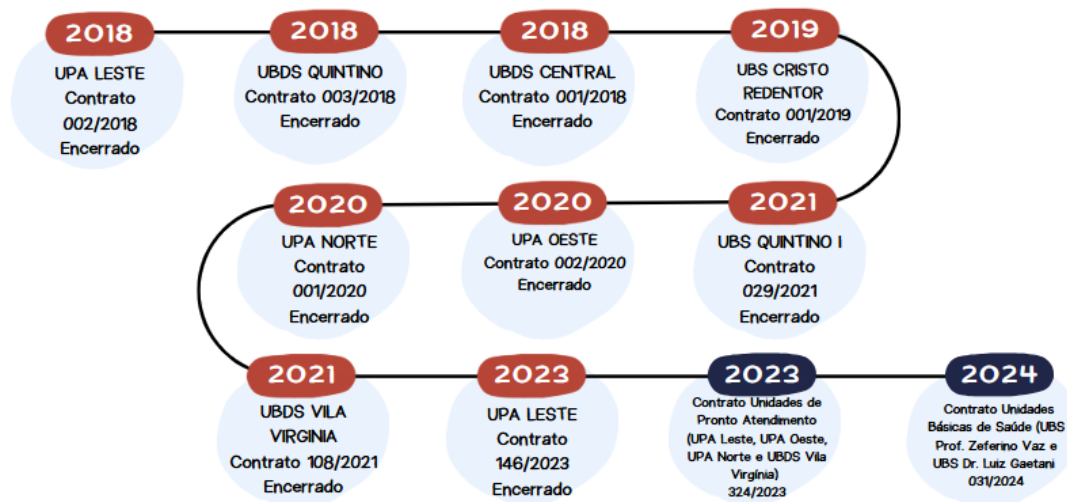
Destaca-se, ainda, que após a publicação do edital de Chamamento Público nº038/2024, está em andamento um projeto extensionista com o objetivo de conscientizar os setores da FHSL quanto à Lei Geral de Proteção de Dados, sem qualquer custo para a instituição.

Além das políticas retrocitadas, outras estão em confecção, como reforço do compromisso institucional contínuo com a ética e a excelência no atendimento em saúde. Nesse aspecto, os princípios de ESG (Governança Ambiental, Social e Corporativa) e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da ONU são referenciais importantes para a Fundação, especialmente no que se refere à responsabilidade social, ao uso consciente de recursos e à promoção de relações humanizadas.

3.0 Estrutura Gerencial

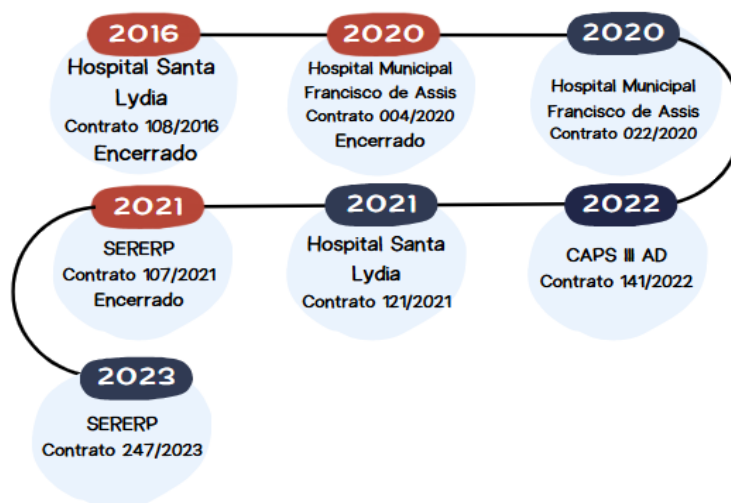
Atualmente a Fundação administra por meio de “Contrato de Gestão” as unidades de urgência e emergência de Ribeirão Preto, compreendendo a Unidade de Pronto Atendimento Dr. Luís Atilio Losi Viana (UPA Leste), Unidade de Pronto Atendimento Prof. Dr. João José Carneiro (UPA Oeste), Unidade de Pronto Atendimento Nelson Mandela (UPA Norte) e o Pronto Atendimento UBDS Vila Virgínia (UBDS Vila Virgínia), além de duas unidades básicas de saúde, compreendendo a Unidade Básica de Saúde Prof. Zeferino Vaz - UBS Quintino I e Unidade Básica de Saúde Dr. Luiz Gaetani - UBS Cristo Redentor.

CONTRATOS - 2024



Por meio de “Convênio” pactuado com a Secretária Municipal de Ribeirão Preto, a Fundação administra o Hospital Municipal Francisco de Assis (HMFA), o Hospital Santa Lydia (HSL), além do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS III AD com Suporte a urgência (CA3AD) e o Serviço de Reabilitação de Ribeirão Preto (SERERP).

CONVÊNIOS



4.0 Gestão do Recursos Públicos FHSL

A Fundação iniciou a administração das unidades externas de saúde no ano de 2018 por meio dos contratos de gestão pactuados com a Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto. Desse período em diante, a Fundação por meio de boas práticas de gestão, devolveu aos cofres públicos o valor total de R\$ 19.743.210,80, subdivididos nos exercícios:

Exercício	Valor Total Devolvido
2019	5.679.165,98
2020	4.174.406,95
2021	2.627.322,44
2023	7.262.315,43
Total Geral	19.743.210,80

5.0 Bens (Imóveis - FHSL)

Atualmente a Fundação conta com dois imóveis próprios, sendo: O imóvel localizado na Rua Tamandaré nº 434, bairro Campos Elíseos, no qual atualmente funciona o Hospital Santa Lydia de Ribeirão Preto; O imóvel localizado na Rua Gonçalves Dias nº 806, bairro Vila Tibério, no qual atualmente está cedido para Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, por meio do termo de comodato nº 01/2020, cuja finalidade foi ampliar a estrutura e a capacidade instalada da unidade de saúde Centro de Saúde Escola Prof. Maria Herbênia Oliveira Duarte (CSE Vila Tibério).

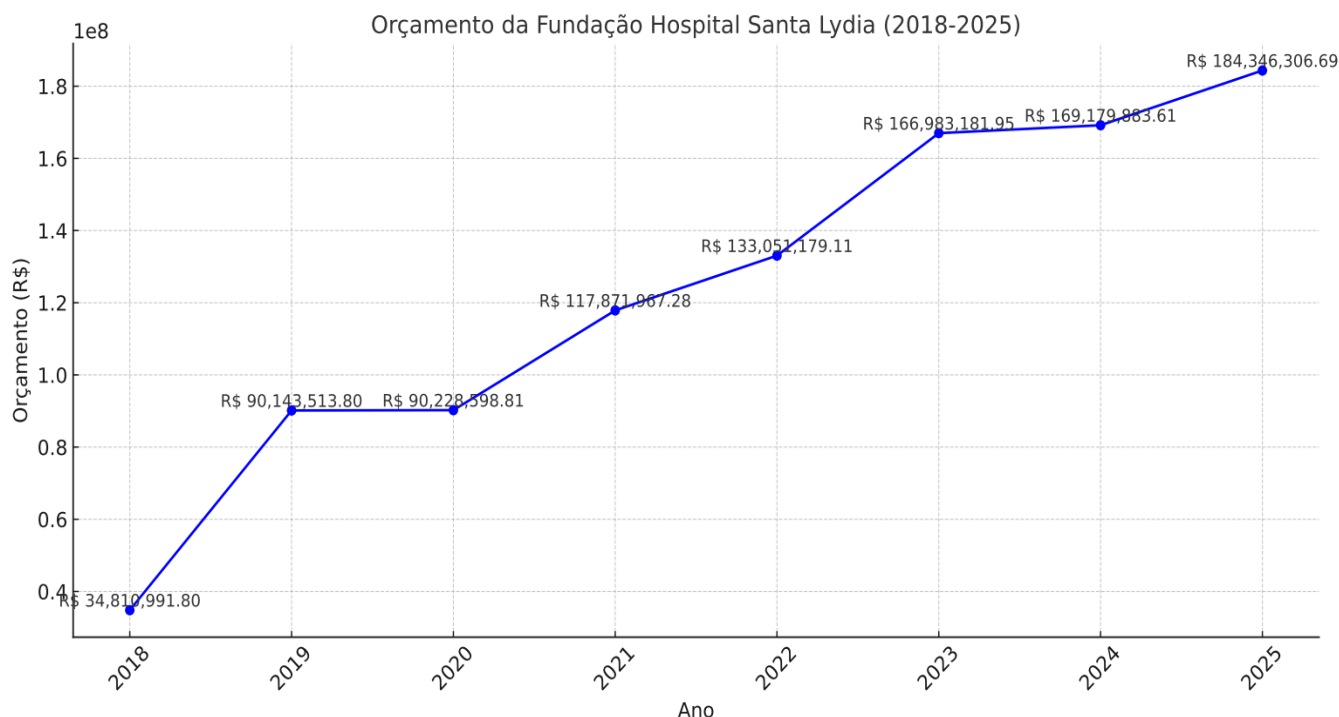
A Fundação mantém também três imóveis alugados, sendo eles: O imóvel localizado na Rua Padre Euclides nº 1105, bairro Campos Elíseos, no qual atualmente funciona o departamento de SESMT e Medicina do Trabalho, onde são realizados os exames admissionais, demissionais entre outras atividades inerentes ao departamento; O imóvel localizado na Rua João Ramalho nº 508, bairro Campos Elíseos, no qual atualmente está destinado para arquivo – prontuários, arquivos contábeis, recursos humanos e processos administrativos (licitações e contratos), além de depósito de estrutura hospitalar e inservíveis; O imóvel localizado na Avenida Maurílio, nº 1510, bairro Santa Cruz do José Jacques, no qual atualmente funciona a sede administrativa da Fundação.

Além dos imóveis alugados, a Fundação mantém dois imóveis cedidos pela Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, sendo eles: Parte do imóvel localizado na Rua Visconde de Inhaúma nº 68, bairro Centro, no qual é destinado para abrigar parte do arquivo da fundação; O imóvel localizado na Rua Eduardo Martins Neto nº 126, bairro Quintino Facci I, no qual atualmente é destinado para o estacionamento de veículos da UBS Prof. Dr. Zeferino Vaz - Quintino Facci I.

6.0 Evolução Orçamentária - FHSL

A diretoria executiva assumiu a Fundação Hospital Santa Lydia em janeiro de 2018, encerrando sua gestão em fevereiro de 2025. Durante esse período, registramos uma evolução orçamentária, conforme demonstrado no quadro abaixo:

EVOLUÇÃO ORÇAMENTÁRIA FHSL	
Exercício	Orçamento
2018	R\$ 34.810.991,80
2019	R\$ 90.143.513,80
2020	R\$ 90.228.598,81
2021	R\$ 117.871.967,28
2022	R\$ 133.051.179,11
2023	R\$ 166.983.181,95
2024	R\$ 169.179.883,61
2025	R\$ 184.346.306,69



7.0 Quadro Diretivo - FHSL 2024

No Estatuto Social da Fundação está previsto no Capítulo V, Seção 1, da Organização, que a Fundação contará com uma estrutura gerencial. Dessa forma, relacionamos abaixo a composição que

atuou na Fundação até dezembro de 2024 com exceção da diretoria executiva que permaneceu até fevereiro de 2025:

I-) Conselho Curador,

Composição do Conselho Curador:

CONSELHO CURADOR		
Titular	Sandro Scarpelini	Presidente
Titular	Bruna Paula Faria e Silva	Representante do Sassom
Titular	Luiz Humberto Zanello Junior	Representante das Universidades
Titular	Mailson Marques Martins	Representante da Fundação Hospital Santa Lydia
Titular	Matheus Leone al Laham	Representante da Fundação Hospital Santa Lydia
Titular	Nilton Gilmar Nessi	Representante do Conselho Municipal de Saúde
Titular	Jane Aparecida Cristina	Representante do Poder Executivo Municipal
Suplente	Gustavo Furlan Bueno	Representante do Poder Executivo Municipal
Suplente	Gabriela Siqueira Leite Estrada	Representante do Sassom
Suplente	Thiago Henrique de Moraes	Representante das Universidades
Suplente	Eduardo Zueli	Representante da Fundação Hospital Santa Lydia
Suplente	Regiane Cristina Dario	Representante da Fundação Hospital Santa Lydia
Suplente	Vanildo Custodio de Souza	Representante do Conselho Municipal de Saúde
Suplente	Adriana Mafra Brienza	Representante do Poder Executivo Municipal

II-) Conselho Fiscal

Composição do Conselho Fiscal da Fundação

CONSELHO FISCAL		
Titular	Tassia Correa Rezende	Representante do Poder Executivo Municipal
Titular	Tatiana Balaniuc	Representante do Poder Executivo Municipal
Titular	Antônio Daas Abboud	Representante do Poder Executivo Municipal

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

DIRETORIA EXECUTIVA		
Diretor Administrativo	Marcelo Cesar Carboneri	Portaria nº 1326/2017
Diretor Técnico	Walther de Oliveira Campos Filho	Portaria nº 1326/2017

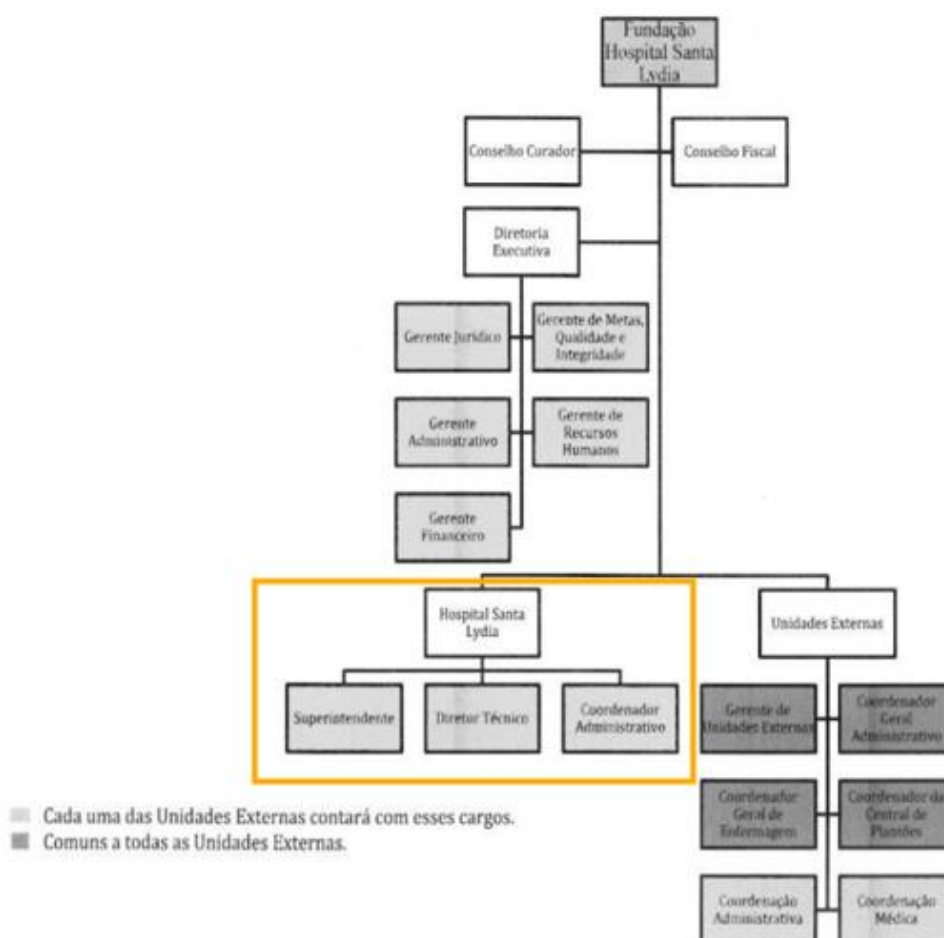
8.0 Organograma - FHSL

A reestruturação do organograma da Fundação foi uma medida essencial para garantir a eficiência operacional e a qualidade dos serviços prestados. Em setembro de 2022, a Instituição passou por uma readequação em sua estrutura gerencial, refletindo a necessidade de adaptação ao crescimento contínuo das unidades sob sua administração.

Esse crescimento ampliou significativamente a complexidade dos processos internos, demandando uma revisão da distribuição de responsabilidades, fluxos de trabalho e integração entre os setores.

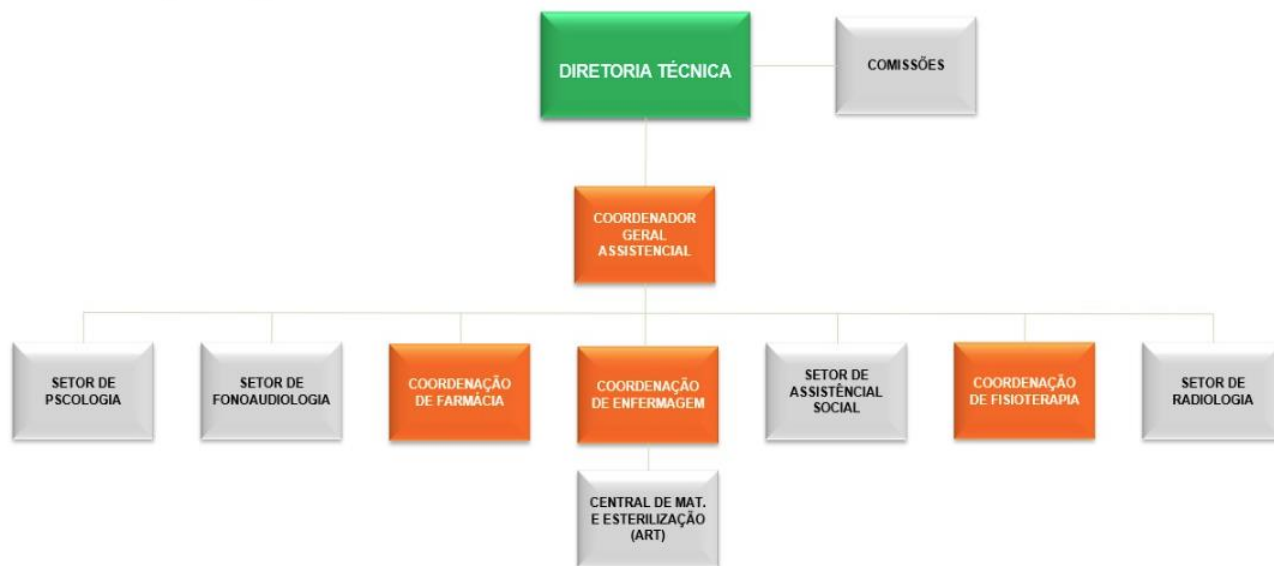
Dessa forma, a reestruturação do organograma não apenas acompanhou a expansão da Instituição, mas também reforçou seu compromisso com a excelência na gestão das unidades, assegurando que os desafios operacionais fossem enfrentados de maneira estratégica e sustentável.

ORGANOGRAMA DA ESTRUTURA DA FUNDAÇÃO SANTA LYDIA



8.1 Organograma – Hospital Santa Lydia

HOSPITAL SANTA LYDIA PARTE 2
ART. 15 – LEI N. 2.415/2020



HOSPITAL SANTA LYDIA PARTE 3
LEI N. 2.415/2020



Conforme descrito no Plano de Cargos e Carreira

<https://hospitalsantal Lydia.com.br/media/transparencia/estatuto-regimento-portarias/2024.05.16-00-plano-de-cargos-carreira.pdf>

9.0 Estrutura Fundacional

A Fundação Hospital Santa Lydia ao longo dos anos firmou os contratos de gestão e termos de convênio em parceria com a Secretaria de Saúde de Ribeirão Preto – SP, sendo eles:

Unidade UPA Dr. Luís Atilio Losi Viana antes regido pelo Contrato nº 002/2018, depois pelo contrato de gestão nº 146/2023 assinado em 27/03/2023, seguido dos 3 termos de rerratificação. Em 2024 teve a Unificação do Contrato das UPAS - 324/2023 Unidades de Pronto Atendimento (Upa Leste, Upa Oeste, Upa Norte e UBDS Vila Virgínia) assinado em 05/12/2023, seguido de 4 termos de rerratificação ao longo de 2024.

Unidade UPA Nelson Mandela assinado em 10/08/2020 (Contrato 001/2020) seguido de 9 termos de rerratificação. Em 2024 teve a Unificação do Contrato das UPAS - 324/2023 Unidades de Pronto Atendimento (Upa Leste, Upa Oeste, Upa Norte e UBDS Vila Virgínia) assinado em 05/12/2023, seguido de 4 termos de rerratificação ao longo de 2024.

Unidade UPA Prof. Dr. João José Carneiro assinado em 13/10/2020 (Contrato 002/2020) seguido de 8 termos de rerratificação. Em 2024 teve a Unificação do Contrato das UPAS - 324/2023 Unidades de Pronto Atendimento (Upa Leste, Upa Oeste, Upa Norte e UBDS Vila Virgínia) assinado em 05/12/2023, seguido de 4 termos de rerratificação ao longo de 2024.

Unidade Básica e Distrital de Saúde Dr. Marco Antônio Sahão assinado em 31/08/2021(Contrato 108/2021) seguido por 4 termos de rerratificação. Em 2024 teve a Unificação do Contrato das UPAS - 324/2023 Unidades de Pronto Atendimento (Upa Leste, Upa Oeste, Upa Norte e UBDS Vila Virgínia) assinado em 05/12/2023, seguido de 4 termos de rerratificação ao longo de 2024.

Unidade Básica de Saúde Prof. Zeferino Vaz assinado em 31/05/2021 (Contrato 029/2021) seguido por 7 termos de rerratificação. Para este exercício houve a Unificação do Contrato das UBS 031/2024 assinado em abril de 2024, com vigência a partir do mês de maio de 2024, com 1 termo de rerratificação (apostilamento).

Unidade Básica de Saúde Dr. Luiz Gaetani assinado em 17/05/2019 (Contrato 001/2019) seguido por 12 termos de rerratificação. Para este exercício houve a Unificação do Contrato das UBS 031/2024 assinado em abril de 2024, com vigência a partir do mês de maio de 2024, com 1 termo de rerratificação (apostilamento).

Hospital Santa Lydia antes regido pelo termo de convênio 048/2016, iniciado o novo Termo de Convênio 121/2021 assinado em 22/12/2021, seguido por 13 termos de rerratificação.

Hospital Municipal Francisco de Assis regido pelo Termo de Convênio 022/2020, assinado em 16/12/2020, seguido por 9 termos de rerratificação até final de 2024.

Serviço De Reabilitação de Ribeirão Preto – SERERP, antes regido pelo termo de convênio 107/2021, iniciado o novo termo de convênio 247/2023, assinado em 08/08/2023, seguido por 4 termos de rerratificação em 2024.

Centro de Atenção Psicossocial – CAPS III AD, regido pelo Termo de Convênio 141/2022 assinado em 27/10/2022, seguido por 10 termos de rerratificação até o final de 2024.

10.0 Estrutura Física, Tecnológica e Recursos Humanos - HSL

Contratada:

Fundação Hospital Santa Lydia – FHSL.
Rua Tamandaré, nº 434, Campos Elíseos.
Cep: 14085-070– RIBEIRÃO PRETO.
CNPJ: 13.370.183/0001-89.



Com **Hospital Santa Lydia**
funcionando no mesmo endereço.

E a **Sede Administrativa** na Avenida Maurílio Biagi, nº 1510 Ribeirânia 14020-750
Ribeirão Preto – SP| Email: fhsl.mqi@hospitalsantalydia.com.br

O Hospital Santa Lydia possui uma área total de 1.175 m2. Conforme dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) de 10/2024, o Hospital apresenta a distribuição de leitos discriminada a seguir:

Total de Leitos Cirúrgicos

Descrição	Leitos existentes	Leitos SUS
Cirurgia Geral	07	03
Neurocirurgia	02	01
Oftalmologia	01	01
Obstetrícia Cirúrgica	01	01
Total	11	06

Total de Leitos Clínicos

Descrição	Leitos existentes	Leitos SUS
Clínica Geral	39	38*
Oncologia	01	00
Hematologia	02	00
Nefrourologia	02	01
Neurologia	02	00
Total	46	39

*Dos 38 leitos SUS descritos, 31 são leitos de retaguarda clínica.

Total de Leitos Pediátricos

Descrição	Leitos existentes	Leitos SUS
Pediatria Clínica	10	09
Total	10	09

Total de Leitos Outras Especialidades

Descrição	Leitos existentes	Leitos SUS
Crônicos	01	01
Total	01	01

Leitos Complementares

Especialidade	Leitos existentes	Leitos SUS
UTI Adulto-tipo II*	10	10
UTI Neonatal-tipo III*	07	06
UTI Pediátrica-tipo III*	07	04
Total	24	20

OBS: (*) leitos habilitados pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES) - Ministério da Saúde.

Urgência/ Emergência

01 Consultório Médico

01 Sala de atendimento à paciente críticos/estabilização com 01 leito

01 Sala de atendimento indiferenciado

Ambulatorial

06 Consultórios de clínicas básicas

03 Consultórios de clínicas especializadas

01 Sala de curativos

01 Sala de enfermagem (serviços)

01 Sala de repouso/observação-indiferenciado com 03 leitos

Hospitalar

04 Salas de cirurgia

01 Sala de recuperação com 04 leitos

(Conforme descrito do 8º Termo de Rerratificação ao 13º Termo de Rerratificação)

Frota Veicular HSL:

A Fundação Hospital Santa Lydia, possui 02 veículos automóveis próprios, sendo eles:

01 Veículo Tipo Automóvel: Marca/Modelo: **GM/MONTANA CONQUEST** Tipo: Caminhonete; Renavam: 00911824057 Espécie: CARGA Placa: DXB9G37 Categoria: Particular; Marca / Faixa do IPVA: 2205100; Passageiros: 2; Ano/ Modelo: 2007/2007; Carroceria: CAB. ABERTA; Município: 582-4 Ribeirão Preto Combustível: Álcool /Gasolina.

01 Veículo Tipo Automóvel: Marca/Modelo: **GM/CORSA WIND** Renavam: 00731039602; Espécie: Passageiro; Placa: CZH5930; Categoria: Particular; Faixa do IPVA: 1495020; Passageiros: 5; Ano/ Modelo: 2000; Município: 582-4 Ribeirão Preto; Combustível: Gasolina.

Os 02 automóveis ficam estacionados no pátio do Hospital Santa Lydia localizado na Rua Tamandaré nº 434, e todos os funcionários da FHSL podem utilizá-los para usos gerais: visitas à Unidades, serviços para o SESMT, transporte de máquinas (TI e Manutenção), transporte de documentos para arquivos (Administrativo) transporte de ferramentas, materiais, equipamentos, móveis, etc.

As chaves e controles de uso ficam na responsabilidade da portaria de serviços do HSL.

11.0 Produção Anual HSL.

No Hospital Santa Lydia, as produções anuais refletiram em 522 cirurgias do aparelho da visão, 70 cirurgias em nefrologia, 227.714 diagnósticos em laboratório clínico, 59.503 diagnósticos por radiologia incluindo mamografia, 21.488 diagnósticos por ultrassonografia, 47.177 métodos diagnósticos em especialidades, 56.982 consultas/atendimentos, 3.270 tratamentos clínicos (outras especialidades), 2.833 pequenos procedimentos cirúrgicos, 4.998 consultas em cardiologia e 3.937 consultas ortopédicas(serviço extinto a partir de julho/24).

Produção Hospital Santa Lydia

Produção Hospital Santa Lydia (HSL)	Ano 2024
	Total HSL
Produção do grupo 0405 - Cirurgia do aparelho da visão	522
Produção grupo 0418 - Cirurgia em nefrologia	70
Produção do grupo 0202 - Diagnóstico em laboratório clínico	227714
Produção do grupo 0204 - Diagnóstico por radiologia* (inclusive mamografia)	59503
Produção do grupo 0205 - Diagnóstico por ultrassonografia	21488
Produção do grupo 0211 - Métodos diagnósticos em especialidades	47177
Produção do grupo 0301 - Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos**	56982
Produção grupo 0303 - Tratamentos clínicos (outras especialidades)	3270
Produção do grupo 04 - Pequenos procedimentos cirúrgicos	2833
Atendimento Cardiologia - nº de consultas	4998
Atendimento Ortopedia - nº de consultas (1º consulta)	3937

12.0 Eventos e Projetos HSL.

12.1 Ouvidoria - Canais de comunicação e tratamento das informações.

Ouvidoria é um instrumento essencial de comunicação e participação do cidadão no aprimoramento dos serviços prestados pela Fundação à sociedade. Por meio do Sistema Eletrônico de Informações ao Cidadão (e-SIC) – Fala.ai, é assegurado a todos os interessados o direito de solicitar informações, registrar reclamações e sugestões, apontar problemas ou propor melhorias nos serviços oferecidos pela Fundação. Grande parte das demandas recebidas é proveniente do Sistema Ouvidor SUS.

O Sistema Ouvidor SUS é uma ferramenta informatizada que permite o registro e a categorização das manifestações, além de garantir o gerenciamento seguro dos dados gerados. Regulamentado pela **Portaria nº 729, de 29 de dezembro de 2020**, esse sistema foi desenvolvido especialmente para as Ouvidorias do SUS, sendo um importante instrumento para o processo de descentralização dessas unidades. Além de otimizar os fluxos de trabalho, proporciona autonomia para a criação de redes de relacionamento que agilizam os serviços em benefício do cidadão.

Canais de Atendimento da Ouvidoria

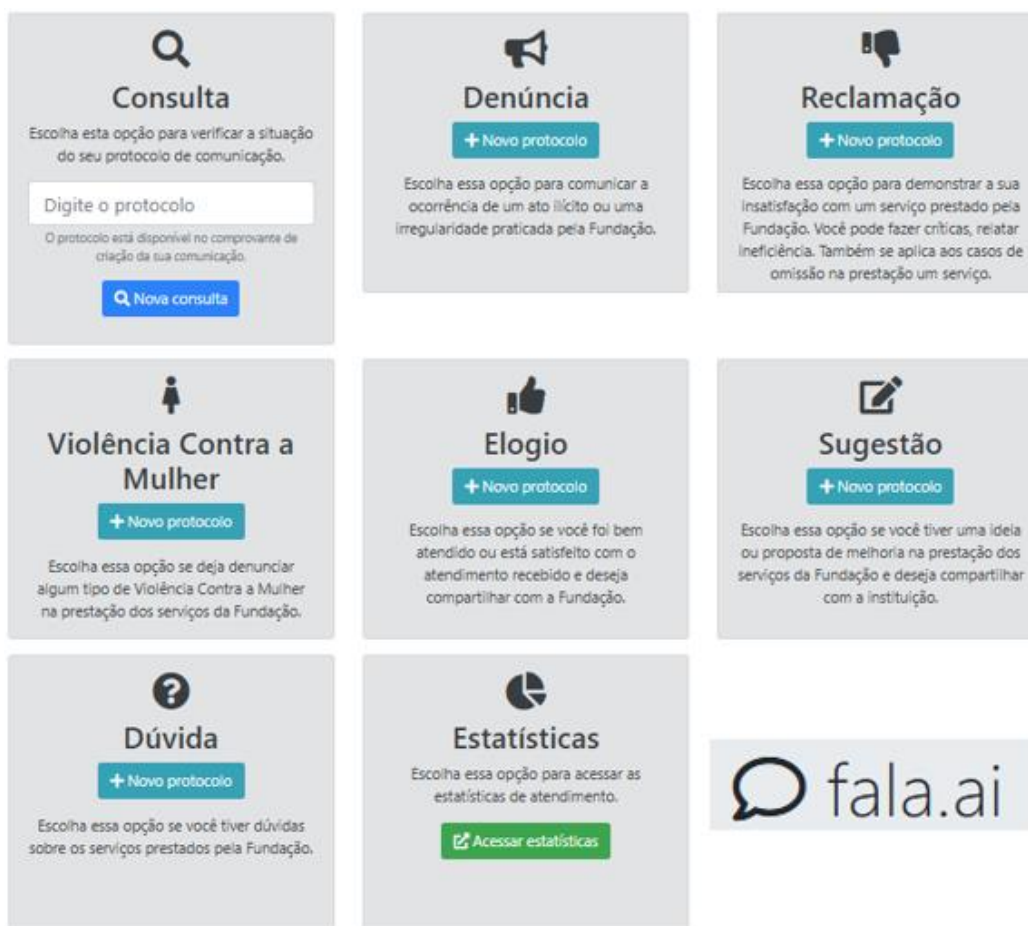
Além do Sistema Ouvidor SUS, a Ouvidoria da Fundação Hospital Santa Lydia recebe manifestações por meio dos seguintes canais:

- **E-mail:** As demandas podem ser encaminhadas para o e-mail oficial da Ouvidoria da FHSL (ouvidoria@hospitalsantalydia.com.br), bem como para os endereços fhsl.mqi@hospitalsantalydia.com.br e sac@hospitalsantalydia.com.br.

- SAM – 156 (Serviço de Atendimento ao Município): Canal de comunicação entre a população e a Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto.
- Cartas manuscritas: Recebidas de forma anônima ou identificada.
- Secretaria Municipal da Saúde: Demandas encaminhadas diretamente pela SMS/PMRP.
- Portal da Transparência e site da FHSL:

<https://hospitalsantalydia.com.br/app/falaai/index.php>

https://www.hospitalsantalydia.com.br/_media/noticias/2022/12/08/2022.12.08.prevencao_violencia_contra_a_mulher_fhsl.pdf



Normatização do Atendimento

De forma simplificada, o usuário registra sua manifestação, a demanda é encaminhada ao setor competente, as providências são acompanhadas e o cidadão recebe os esclarecimentos necessários.

Após o registro, as comunicações são direcionadas aos órgãos e setores responsáveis, sendo o status da demanda atualizado no prazo máximo de **03 (três) dias úteis**, permitindo o acompanhamento do cidadão pela plataforma.

O prazo máximo para a conclusão das demandas é estabelecido com base no teor da manifestação, de acordo com as seguintes prioridades:

- **Urgente:** até 15 dias
- **Alta:** até 30 dias
- **Média:** até 60 dias
- **Baixa:** até 90 dias

O prazo para conclusão é contado a partir da data de encaminhamento da demanda

Monitoramento e Estatísticas

A Ouvidoria integra o Programa de Integridade da Fundação Hospital Santa Lydia e, conforme as atribuições previstas na Lei nº 13.460/2017, acompanha a prestação dos serviços, com o objetivo de garantir sua efetividade, propor melhorias e auxiliar na prevenção e correção de atos e procedimentos.

Diante desse compromisso, a análise estatística das manifestações tem como finalidade monitorar o desempenho, identificar falhas e sugerir boas práticas para aprimorar os serviços prestados pela Fundação. Os dados coletados são organizados na planilha de controle de ouvidorias, abrangendo todas as dez unidades administradas pela FHSL. Esse fluxo de trabalho estrutura-se em três eixos principais:

1. Análise quantitativa
2. Análise qualitativa
3. Propostas de melhoria

Resolução de Demandas

Todas as manifestações recebidas pela Ouvidoria são tratadas dentro dos prazos estabelecidos. Após a apuração dos dados, constatou-se que, em 2024, o tempo médio de resolução das demandas registradas na plataforma **Fala.ai** foi de **7 dias**.

(da abertura da ouvidoria no sistema Fala.ai até a conclusão da demanda no sistema)

**PROGRAMA DE
INTEGRIDADE**
FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

PREVENÇÃO DE
VIOLÊNCIA
CONTRA A MULHER
clique aqui e
DENUNCIE

i Informações Úteis

Horário de Visita

Convênios

Dúvidas

Radiologia

Resultados de Exames

Laboratório

Resultados de Exames

Ouvidoria

A ouvidoria é o instrumento de comunicação e participação do cidadão no aperfeiçoame assegurado a todos os interessados o direito de solicitar informações, registrar reclamaç

Através do botão abaixo é possível acessar o sistema de Ouvidoria da Fundação.

Acessar

Normatização

Depois de registradas, as comunicações serão encaminhadas aos órgãos e setores resp plataforma. O prazo máximo para a CONCLUSÃO das demandas no sistema será estat

- **Urgente** - até 15 dias;
- **Alta** - até 30 dias;
- **Média** - até 60 dias;
- **Baixa** - até 90 dias.

O prazo para conclusão será contado a partir da data de encaminhamento da demanda.

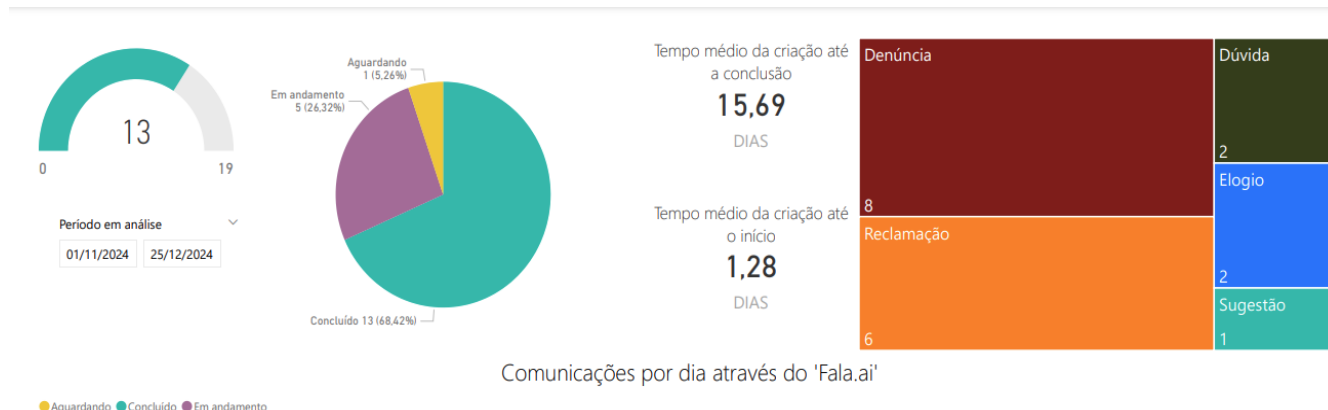
Estatísticas

- **PDF** 2025.02.01 - RELATÓRIO - Referência: 01/2025.
- **PDF** 2025.01.01 - RELATÓRIO - Referência: 12/2024.
- **PDF** 2024.12.01 - RELATÓRIO - Referência: 11/2024.
- **PDF** 2024.11.01 - RELATÓRIO - Referência: 10/2024.
- **PDF** 2024.10.01 - RELATÓRIO - Referência: 09/2024.
- **PDF** 2024.09.01 - RELATÓRIO - Referência: 08/2024.
- **PDF** 2024.08.01 - RELATÓRIO - Referência: 07/2024.
- **PDF** 2024.07.01 - RELATÓRIO - Referência: 06/2024.
- **PDF** 2024.06.01 - RELATÓRIO - Referência: 05/2024.
- **PDF** 2024.05.01 - RELATÓRIO - Referência: 04/2024.
- **PDF** 2024.04.01 - RELATÓRIO - Referência: 03/2024.
- **PDF** 2024.03.01 - RELATÓRIO - Referência: 02/2024.
- **PDF** 2024.02.01 - RELATÓRIO - Referência: 01/2024.

Mensalmente disponibilizamos os resultados no Portal da Transparência

https://www.hospitalsantalydia.com.br/_media/transparencia/institucional/2025.01.01-00-relatorio.ouvidoria.pdf

Fala Ai : (Exemplo da Visão de Nov e Dez)



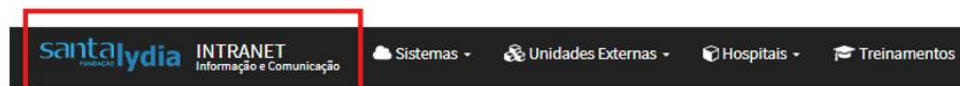
12.2 Publicação do Código de Conduta Ética - FHSL

Ressaltando sobre o **Programa de Integridade** da fundação, no dia 04/12/2024 foi publicado e apresentado em nossa Intranet o Código de Conduta Ética da Fundação Hospital Santa Lydia (FHSL). Este código estabelece diretrizes claras para orientar o trabalho de todos aqueles que atuam direta ou indiretamente para a FHSL.

A história de nossa instituição reforça o compromisso contínuo com a ética e a excelência no atendimento em saúde, valorizando o cuidado humanizado e o uso responsável dos recursos. Nossos princípios – transparência, respeito e acessibilidade – são fundamentais para guiar nossas ações e comunicações. Mantemos nossas portas abertas para o diálogo, buscando sempre fortalecer a confiança e o relacionamento com nossos colaboradores. Além disso, os princípios de Governança Ambiental, Social e Corporativa e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da ONU são referenciais importantes para nós, especialmente no que se refere à responsabilidade social, ao uso consciente de recursos e à promoção de relações humanizadas.

Este Código de Conduta não é apenas um documento; é um guia para nosso trabalho diário e um incentivo para que todos mantenham os padrões de ética e responsabilidade que nos permitirão alcançar nossos objetivos. Incentivamos a leitura deste código, e esperamos que o mantenham como referência e utilizem-no para promover um ambiente de trabalho respeitoso e íntegro. Em caso de comportamentos inadequados, encorajamos que sejam identificados e reportados. Estamos confiantes de que, com o compromisso de cada um, continuaremos a construir uma instituição baseada na ética e na responsabilidade.

Vejamos as publicações no Portal da Transparência:



Este site não utiliza cookies, publicidade ou rastreamento de navegação e não coleta dados sensíveis, a i

PORTAL DA TRANSPARÊNCIA

PROGRAMA DE INTEGRIDADE

MEU RH

usuário: 32- n° de matrícula
senha inicial: n° do seu cpf

Programa de Integridade

- Código de Conduta Ética - Versão Texto
- Código de Conduta Ética - Versão Ilustrada
- Prevenção de Violência Contra a Mulher
- Ouvidoria
- Política de Gestão da Informação
- Ofício Nº 151-2024 - HYGIAREB
- PSI - Política de Segurança da Informação
- PSDM - Política de Segurança de Dispositivos Móveis
- PSAR - Política de Segurança para Acesso Remoto

FHSL - Educação Corporativa

Cursos disponíveis

Treinamento do Código de Conduta Ética da FHSL

Apresentação: **Carolina Reis e Silva Tomaz de Oliveira**

Aula 1:

Este Código de Conduta Ética traz aos administradores, colaboradores, parceiros comerciais, pacientes e à comunidade um guia prático sobre os princípios e valores, os padrões legais e éticos que orientam a condução dos trabalhos da FHSL, assim como as normas internas aplicáveis a todos os integrantes da Fundação e aos terceiros que com esta contratam, como fornecedores e/ou prestadores de serviços. São as normas gerais que orientam as políticas e procedimentos que compõem o Programa de Integridade da FHSL, ajudando a manter o padrão de comportamento ético elevado em nosso trabalho.

Todos os administradores, parceiros, fornecedores e colaboradores são responsáveis pelo cumprimento das normas aqui estipuladas e pela disseminação desses princípios e valores, devendo assim conduzir os trabalhos. Ainda mais importante, este é um instrumento para que cada indivíduo, ao cumprir e exigir o cumprimento de nossas normas internas, contribua para a constante melhoria das condutas e procedimentos na Fundação e no ambiente de trabalho.



Para facilitar a comunicação e o tratamento adequado de situações apontadas como violação ao código, a FHSL estabelece e promove canais de comunicação sigilosos, confiáveis, imparciais, e independentes hierarquicamente.

O Canal de Reporte FHSL pode ser acessado pelos seguintes meios:

Sistema “Fala Aí”: <https://hospitalsantalydia.com.br/app/falaai/index.php>

E-mail: ouvidoria@hospitalsantalydia.com.br Telefone: (16) 3605-4811.

Em caso de dúvida sobre o Canal de Reporte, consultar algum membro da equipe de MQI.

12.3 Recursos Humanos (Portal da Transparência)

- Processos seletivos publicados no Portal da transparência em 2024:

RECURSOS HUMANOS

PROCESSOS SELETIVOS

- Relação dos Processos Seletivos

Download

-  2025.01.14 - PORTARIA
-  2024.05.09 - REGULAMENTO - RI-FHSL - LIVRO II
-  2019.04.18 - DECLARACAO
-  2015.12.18 - PORTARIA

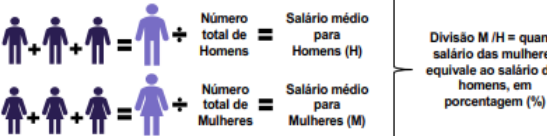
2024

EM ANDAMENTO				
Processo Seletivo (011/2024)	08/11/2024 15:13			
Processo Seletivo (010/2024)	31/10/2024 15:30			
Processo Seletivo (009/2024)	10/09/2024 16:29			
Processo Seletivo (008/2024)	03/09/2024 08:51			
Processo Seletivo (007/2024)	11/07/2024 12:51			
Processo Seletivo (006/2024)	29/04/2024 16:32			
Processo Seletivo (005/2024)	11/04/2024 16:35			
Processo Seletivo (004/2024)	11/04/2024 16:35			
Processo Seletivo (003/2024)	13/03/2024 14:27			
Processo Seletivo (002/2024)	07/02/2024 16:42			
Processo Seletivo (001/2024)	06/02/2024 16:17			

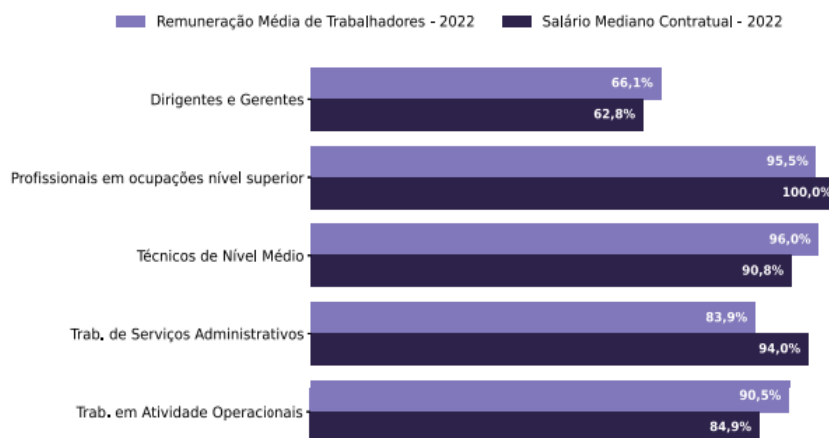
- Relatório de Transparência e Igualdade Salarial de Mulheres e Homens
- 1º Semestre 2024 - CNPJ: 13370183000189

Fonte: eSocial. Rais 2022 e Portal Emprega Brasil mar.2024

Diferenças de salários entre mulheres e homens: O salário mediano das mulheres equivale a 99,0% do recebido pelos homens. Já o salário médio equivalia a 95,0%

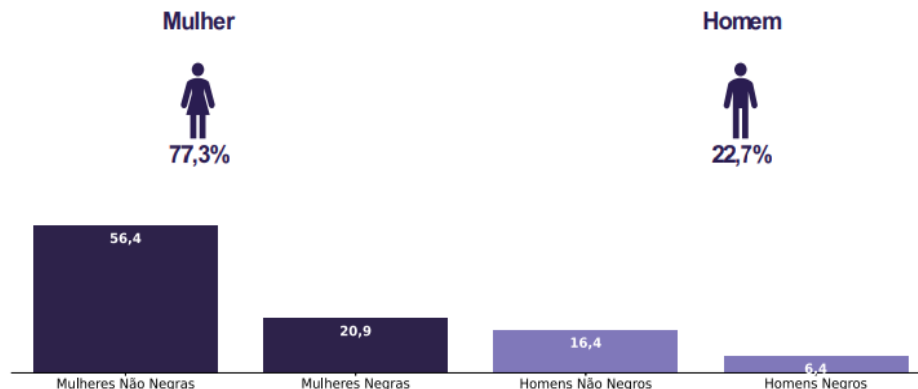
Indicador	Definição	Razao MH
Salário Contratual Mediano (não pago) – 2022	Salário mediano para Mulheres (M) Salário mediano para Homens (H) Divisão M / H = quanto salário das mulheres equivale ao salário dos homens, em % 	99,0%
Remuneração Média (inclui descontos e acréscimos) – 2022	$\text{Número total de Homens} = \text{Salário médio para Homens (H)}$ $\text{Número total de Mulheres} = \text{Salário médio para Mulheres (M)}$ Divisão M / H = quanto salário das mulheres equivale ao salário dos homens, em porcentagem (%) 	95,0%

Por grande grupo de ocupação, a diferença (%) do salário das mulheres em comparação aos homens, aparece quando for maior ou menor que 100:



Elementos que podem explicar as diferenças verificadas:

a) Composição do total de empregados por sexo e etnia e raça



b) Critérios de remuneração e ações para garantir diversidade

Critérios remuneratórios	1º Sem 2024
Plano de Cargos e Salários ou Plano de Carreira	Re
Cumprir metas de produção	Re
Disponibilidade para horas extras, reuniões com clientes e viagens	
Disponibilidade de pessoa em ocupações específicas	
Tempo de experiência profissional	Re
Capacidade de trabalho em equipe	Re
Proatividade, desenvolvimento de ideias e sugestões	
Ações para aumentar a diversidade	1º Sem 2024
Ações de apoio a compartilhamento de obrigações familiares para ambos os sexos	Re
Políticas de contratação de mulheres (negras, com deficiência, em situação de violência, chefes de família, LGBTQIA+)	
Políticas de promoção de mulheres para cargos de direção e gerência	

➤ Remunerações e Processos Administrativos publicados no Portal da Transparência em 2024:

COLABORADOR

Remuneração

Remuneração dos Colaboradores

Escolha o mês/ano correspondente

Janeiro/2025

Dezembro/2024

Novembro/2024

Outubro/2024

Setembro/2024

Agosto/2024

Julho/2024

Junho/2024

Maior/2024

Abril/2024

Março/2024

Fevereiro/2024

Janeiro/2024

COLABORADOR

Processos Administrativos Disciplinares e Sindicâncias

- Portaria nº 17 de 06 de fevereiro 2025 - PAD 004-2025
- Portaria nº 24 de 07 de agosto 2024 - SIN 004-2024
- Portaria nº 27 de 12 de setembro 2024 - PAD 010-2024
- Portaria nº 28 de 12 de setembro 2024 - PAD 011-2024
- Portaria nº 20 de 23 de julho 2024 - SIN 003-2024
- Portaria nº 14 de 26 de junho 2024 - PAD 008-2024
- Portaria nº 15 de 11 de julho 2024 - PAD 009-2024
- Portaria nº 29 de 25 de setembro 2024 - PAD 012-2024
- Portaria nº 34 de 14 de outubro de 2024 - PAD 013-2024
- Portaria nº 35 de 15 de outubro de 2024 - PAD 014-2024
- Portaria nº 36 de 17 de outubro de 2024 - PAD 015-2024
- Portaria nº 40 de 29 de outubro de 2024 - PAD 016-2024
- Portaria nº 44 de 01 de novembro de 2024 - PAD 018-2024
- Portaria nº 41 de 30 de outubro de 2024 - PAD 017-2024
- Portaria nº 46 de 13 de novembro de 2024 - PAD 019-2024
- Portaria nº 14 de 28 de janeiro de 2025 - PAD 003-2025

12.4 Licenças Sanitárias: publicadas do Portal da Transparência

INSTITUCIONAL

Licenças

Hospital Santa Lydia

-  [Licença Sanitária Estabelecimento](#)
-  [Licença Sanitária Farmácia](#)
-  [Licença Sanitária Laboratório](#)
-  [Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros](#)

Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros (AVCB): **HSL**



POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE SÃO PAULO
CORPO DE BOMBEIROS
AUTO DE VISTORIA DO CORPO DE BOMBEIROS
AVCB Nº 679952



O CORPO DE BOMBEIROS EXPEDE O PRESENTE AUTO DE VISTORIA, POR MEIO DO SISTEMA ELETRÔNICO VIA FÁCIL BOMBEIROS, PARA A EDIFICAÇÃO OU ÁREA DE RISCO ABAIXO, NOS TERMOS DO REGULAMENTO DE SEGURANÇA CONTRA INCÊNDIO DO ESTADO DE SÃO PAULO.

Projeto Nº 087170/3543402/2015	Nº: 434
Endereço: RUA TAMANDARÉ	Bairro: CAMPOS ELÍSEOS
Complemento:	
Município: RIBEIRÃO PRETO	
Ocupação: HOSPITAL	
Proprietário: FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA	
Responsável pelo Uso: FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA	
Responsável Técnico: FERNANDO SILVA CORRAL	
CREA/CAU: 000A187429	ART/RRT: S113734447100CT001
Área Total (m²): 5903,06	Área Aprovada (m²): 5903,06
Validade: 03/01/2027	
Vistoriador: 1. SGT PM CLESIO JUNIO KALAKI	
Homologação: MAJ PM VÍTOR PUATO DE ALMEIDA	

OBSERVAÇÕES: "O PROPRIETÁRIO OU O RESPONSÁVEL PELO USO DA EDIFICAÇÃO/ÁREA DE RISCO/EVENTO TEMPORÁRIO É RESPONSÁVEL PELA MANUTENÇÃO E FUNCIONAMENTO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA CONTRA INCÊNDIO DURANTE A VIGÊNCIA DESTA LICENÇA, SENDO QUE A INOBSERVÂNCIA AOS PRECEITOS DO CÓDIGO ESTADUAL DE PROTEÇÃO CONTRA INCÊNDIOS E EMERGENCIAS, AO REGULAMENTO DE SEGURANÇA CONTRA INCÊNDIOS DAS EDIFICAÇÕES E ÁREAS DE RISCO E ÀS DEBEMAS NORMAS E INSTRUÇÕES TÉCNICAS QUE COMPÕEM A LEGISLAÇÃO DE SEGURANÇA CONTRA INCÊNDIO E EMERGENCIAS DO ESTADO DE SÃO PAULO CONSTITUI INFRACÇÃO, ESTANDO OS INFRATORES SUJEITOS À FISCALIZAÇÃO E APLICAÇÃO DAS SEGUINTE SANÇÕES: ADVERTÊNCIA ESCRITA; MULTA E CASSAÇÃO DA LICENÇA DO CBPMESP".

NOTAS: 1) O AVCB deve ser afixado na entrada principal da edificação, em local visível ao público. 2) Compete ao proprietário ou responsável pelo uso da edificação a responsabilidade de renovar o AVCB e de manter as medidas de segurança contra incêndio em condições de utilização, providenciando a sua adequada manutenção, sob pena de cassação do AVCB, independente das responsabilidades civis e criminais.

Ribeirão Preto, 5 de Janeiro de 2024



Documento emitido eletronicamente pelo Sistema Via Fácil Bombeiros. Para verificar sua autenticidade acesse a página do Corpo de Bombeiros www.corpodebombeiros.sp.gov.br, ou utilize o aplicativo para dispositivos móveis "Bombeiros SP".

Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros (AVCB): Sede Administrativa FHSL



POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE SÃO PAULO

CORPO DE BOMBEIROS

AUTO DE VISTORIA DO CORPO DE BOMBEIROS

AVCB Nº 723786



O CORPO DE BOMBEIROS EXPEDE O PRESENTE AUTO DE VISTORIA, POR MEIO DO SISTEMA ELETRÔNICO VIA FÁCIL BOMBEIROS, PARA A EDIFICAÇÃO OU ÁREA DE RISCO ABAIXO, NOS TERMOS DO REGULAMENTO DE SEGURANÇA CONTRA INCÊNDIO DO ESTADO DE SÃO PAULO.

Projeto Nº 190803/3543402/2014
 Endereço: AVENIDA PORTUGAL
 Complemento: AV. MAURÍLIO BIAGI, 1510 Bairro: SANTA CRUZ
 Município: RIBEIRAO PRETO
 Ocupação: EDIFÍCIO RESIDENCIAL; LOJAS COMERCIAIS
 Proprietário: CONDOMÍNIO INFINITE APARTS
 Responsável pelo Uso: CONDOMÍNIO INFINITE APARTS
 Responsável Técnico: DANILLO HENRIQUE BORTOLETO DAVID
 CREA/CAU: 5063289284-SP ART/RRT: 2620241465401
 Área Total (m²): 10794,73 Área Aprovada (m²): 10794,73
 Validade: 04/09/2029
 Vistoriador: SUBTEN PM FABIO ALVES DE MIRANDA
 Homologação: TEN CEL PM VITOR PUATO DE ALMEIDA

Nº: 2457

OBSERVAÇÕES: "O PROPRIETÁRIO OU O RESPONSÁVEL PELO USO DA EDIFICAÇÃO/ÁREA DE RISCO/EVENTO TEMPORÁRIO É RESPONSÁVEL PELA MANUTENÇÃO E FUNCIONAMENTO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA CONTRA INCÊNDIO DURANTE A VIGÊNCIA DESTA LICENÇA, SENDO QUE A INOBSERVÂNCIA AOS PRECEITOS DO CÓDIGO ESTADUAL DE PROTEÇÃO CONTRA INCÊNDIOS E EMERGENCIAS, AO REGULAMENTO DE SEGURANÇA CONTRA INCÊNDIOS DAS EDIFICAÇÕES E ÁREAS DE RISCO E ÀS DEMAIS NORMAS E INSTRUÇÕES TÉCNICAS QUE COMPÕEM A LEGISLAÇÃO DE SEGURANÇA CONTRA INCÊNDIO E EMERGENCIAS DO ESTADO DE SÃO PAULO CONSTITUI INFRAÇÃO, ESTANDO OS INFRATORES SUJEITOS À FISCALIZAÇÃO E APLICAÇÃO DAS SEGUINTE SANÇÕES: ADVERTÊNCIA ESCRITA; MULTA E CASSAÇÃO DA LICENÇA DO CBPMESP".

NOTAS: 1) O AVCB deve ser afixado na entrada principal da edificação, em local visível ao público. 2) Compete ao proprietário ou responsável pelo uso da edificação a responsabilidade de renovar o AVCB e de manter as medidas de segurança contra incêndio em condições de utilização, providenciando a sua adequada manutenção, sob pena de cassação do AVCB, independente das responsabilidades civis e criminais.

Ribeirão Preto, 4 de Setembro de 2024



Documento emitido eletronicamente pelo Sistema Via Fácil Bombeiros. Para verificar sua autenticidade acesse a página do Corpo de Bombeiros www.corpodebombeiros.sp.gov.br, ou utilize o aplicativo para dispositivos móveis "Bombeiros SP".

12.5 Palestra IDOMED – Saúde Mental

Promovemos a palestra de SAÚDE MENTAL para os colaboradores do Hospital visando orientar e cuidar da SAÚDE MENTAL: DOS TRANSTORNOS AO AUTOCUIDADO

A Palestra foi oferecida e ministrada pela equipe do internato de Saúde Mental MEDICINA – IDOMED Estácio Prof. Me. Ramiz Candeloro Pedroso de Moraes no Hospital Santa Lydia, em 15 de fevereiro.2024 – às 9h



12.6 Expresso Riso

O INSTITUTO EXPRESSO RISO busca proporcionar às pessoas "experiências e relacionamentos memoráveis", servindo ao próximo com dons, talentos e aptidões, com um olhar amoroso e empático pautados no lema "OLHAR, SENTIR E AGIR", promovendo engajamento social, cultural, humanitário e espiritual.

Sobre a parceria do HSL (Comissão de GTH) com o projeto durante o ano de 2024:

INSTITUTO EXPRESSO RISO
Ribeirão Preto – SP



----- HOSPITAL SANTA LYDIA -----
A/C: Dra. Tatiana

Visitas Realizadas as quintas das 19:00hrs às 21:00hrs

RELATÓRIO ANUAL PARA CONFERÊNCIA DAS VISITAS DOS VOLUNTÁRIOS DE DOUTORES PALHAÇOS

Visitas Realizadas nos meses aos hospitais: Janeiro a Dezembro de 2024

Total de quartos visitados: 2.992

Total de Pacientes Adultos: 5.322

Total de Pacientes Crianças: 1.016

Total de Acompanhantes / Visitantes: 5.073

Total de Funcionários: 3.773

Queremos Agradecer por mais um ano de parceria do Santa Lydia e o Instituto Expresso Riso.

Foi um ano de muitas Lutas e também de muitas Vitórias, Lutas que fortalecem ainda mais nosso vínculo e compromisso com o Trabalho voluntário.

O Instituto Expresso Riso fecha este ano de 2024 com várias mudanças que se fizeram necessárias, iniciamos 2025 sem uma sede física, com o trabalho em Home Office, mas isto não interferiu nas visitas, estamos em momentos de adaptação, mas crendo que logo tudo irá se encaixar.

Queremos agradecer a toda Diretoria deste Hospital que admiramos muito, bem como o Dra. Tatiana pela dedicação a todos nós, a toda equipe de Funcionários e Colaboradores que sempre nos acolhem com muito carinho e que já fazem parte das nossas histórias e brincadeiras.

Estamos encerramos nossas atividades nos Hospitais no dia 17 de Dezembro e retornaremos nossas visitas provavelmente dia 23 de Janeiro de 2025, mas entraremos em contato antes desta data para alinharmos a nossa volta.

12.7 Registro HSL: Recebimento de 16 Camas (julho/24)

Para fins de registro, destacamos que em 15 de julho recebemos da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, 16 camas hospitalares sem identificação de patrimônio.

Conforme email enviado pela Coordenação Geral do HSL em 23/07/2024, não foi possível ter conhecimento da origem dos itens e tampouco qual departamento foram transportaram, visto que, no dia 15/07/2024, compareceu no Hospital apenas um condutor de caminhão e o mesmo não portava de nenhum documento de entrega. Na ocasião foi elaborado um termo de recebimento.

Termo de Recebimento de Equipamento Médico-Hospitalar

Estamos recebendo da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, Secretaria Municipal da Saúde, os equipamentos descritos:

- **16 (dezesseis) unidades de cama hospitalar** manual em aço, Fowler, mecânica, 03 (três) alavancas de movimento, 04 (quatro) divisórias de articulações, com grades laterais em ferro cromado, cabeceira e peseira em termoplástico, rodízios de 4" sendo 02 com freios em diagonal.

OBS: Equipamentos não possui identificação de fabricante e não possui identificação de patrimônio.

Data da Recebimento: 15 de Julho de 2024

Responsável Retirada: _____

Secretaria Municipal da Saúde.



Responsável Recebimento _____

Silmara Miamoto Inacio
Coordenadora Geral Assistencial
HSL - Hospital Santa Lydia

12.8 Campanha - Prevenção do suicídio:

O Setembro Amarelo é uma campanha de conscientização sobre a importância da prevenção do suicídio. Surgiu com a ideia de quebrar tabus, reduzir estigmas, estimular que as pessoas busquem e ofereçam ajuda. Ano a ano este movimento vem crescendo com mais pessoas reconhecendo que falar sobre suicídio é fundamental, mas exige muitos cuidados.

O dia 10 deste mês foi, oficialmente, é o Dia Mundial de Prevenção ao Suicídio, mas a iniciativa acontece durante todo o ano na unidade, o Setembro Amarelo deve ser uma oportunidade para se tratar do tema suicídio de forma ampla e consciente, por meio de palestras, debates, simpósios, publicações na imprensa e outras formas de criar um ambiente de conhecimento e esclarecimento à população.

Em 2024, o lema é “Se precisar, peça ajuda!” e diversas ações já estão sendo desenvolvidas. No dia 24 de setembro tivemos a palestra com a parceria IDOMED.



12.9 Ofícios 115 e 143/2024 – FHSL (Repasso Financeiro)

Devido ao saldo positivo dos contratos de gestão, resultado da gestão das unidades de pronto atendimento no exercício de 2023, totalizando R\$ 9.409.652,25 (nove milhões quatrocentos e nove mil seiscentos e cinquenta e dois reais e vinte e cinco centavos), a Fundação encaminhou para Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto o Ofício 143/2024, cujo o objetivo era requerer o repasse financeiro no valor total de R\$ 5.147.336,80 (cinco milhões cento e quarenta e sete mil trezentos e trinta e seis reais e oitenta centavos), decorrentes da economia na execução dos contratos de gestão.

O repasse seria para o Plano de Investimento nas unidades de pronto atendimento, no qual reforçará o controle de acesso de pessoas não autorizadas, bem como aumentará a segurança dos profissionais de saúde e usuários do serviço (no valor total estimado de R\$ 551.228,78).

Para investimentos nos laboratórios de análises clínicas das unidades, ferramenta importante no diagnóstico e resolução de casos, trazendo principalmente maior rapidez na liberação dos exames, notadamente refletindo na diminuição do tempo geral de atendimento (no valor estimado de R\$ 136.490,48).

Com o plano de contingência da dengue (Ofício 115/2024), realizado nas unidades de ponto atendimento nos meses de março, abril e maio, por meio do plano de trabalho nº 01, no qual ampliou a capacidade de resposta à epidemia de dengue. O plano contou com ampliação de recursos humanos, atividade médica e materiais e medicamentos (no valor estimado de R\$ 1.451.617,54).

Para a participação do VII Encontro Nacional de Consultório de Rua (no valor estimado de R\$ 8.000,00).

E também para a possibilidade de receber repasse financeiro no valor R\$ 3 milhões para mitigar os efeitos do déficit nos caixas da Fundação, em especial, para garantir o funcionamento de todos os serviços hoje desempenhados no Hospital, conforme demonstrado no quadro abaixo:

Planilha de Investimento Unidades de Pronto Atendimento	
Plano de Contingência da Dengue Período de 90 dias	R\$ 1.451.617,54
Investimento dos laboratórios das unidades de pronto atendimento	R\$ 136.490,48
Investimento para implantação de serviço de monitoramento por imagens	R\$ 330.000,00
Investimento para instalação de divisórias e portas estratégicas para Controle de Fluxo	R\$ 13.472,61
Investimento para substituição de portas das unidades Salas de Urgência	R\$ 37.646,00
Investimento para aquisição e instalação de fechaduras eletrônicas	R\$ 20.555,25
Investimento para instalação de guarita na UPA Leste	R\$ 4.500,00
Investimento para aditamento do contrato de segurança	R\$ 88.054,92
Controle de acesso por reconhecimento facial Portas de acesso das Unidades	R\$ 32.000,00
Estacionamento por meio do Supermercado Tonin Agosto a Dezembro	R\$ 25.000,00
Participação no VII Encontro Nacional da redenacional de consultórios na rua e de rua	R\$ 8.000,00
Estimativa de Investimento	R\$ 2.147.336,80
Repasso Financeiro ao Hospital Santa Lydia	R\$ 3.000.000,00
Valor Total Repassado	R\$ 5.147.336,80
Saldo dos Contratos de Gestão Exercício de 2023	R\$ 9.409.652,25
Saldo Total para Devolução	R\$ 4.262.315,45

Resultando assim, na devolução aos cofres públicos no valor de R\$ 4.262.315,45 (quatro milhões duzentos e sessenta e dois mil trezentos e quinze reais e quarenta e cinco centavos).

No entanto, em 10 de setembro, recebemos a resposta da SMS/PMRP através do Ofício 2773/2024 DPC/SMS – Resposta aos Ofícios 115/2024 e 143/2024 pelo Processo Digital: 2024/085196 e 2024/132659 com o assunto “Devolução de saldo remanescente – exercício 2023”, que não foi autorizado o repasse financeiro à Fundação Hospital Santa Lydia no valor de R\$ 3.000.000,00 (três milhões de reais) para uso no Hospital Santa Lydia conforme pedido do Conselho Curador e foi autorizado a devolução nos seguintes termos:

Superávit do Exercício 2023 - R\$ 9.409.652,23

(+) Valor destinado Polo dengue - R\$ 1.451.617,54

(-) **Valor destinado investimento para segurança das UPAS - R\$ 695.719,26

(-) Valor a devolver superávit - R\$ 7.262.315,43

**O valor destinado ao investimento para segurança não é definitivo uma vez que os processos para compras e contratações pela FHSL estão em tramitação e se faz necessário prestação de contas nos termos da Instrução Normativa do TCE SP.

O valor gasto no polo dengue já foi prestado contas à SMS, através da Coordenadoria de Gestão de Contratos e Convênios.

Dessa forma, foi solicitado a devolução do valor de R\$ 7.262.315,43 aos cofres públicos no prazo máximo de 48 horas. O que de fato ocorreu:

GERENCIADOR CAIXA Extrato por período Cliente: FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA Conta: 4282 003 00000366-2 Data: 01/10/2024 - 08:41 Mês: Setembro/2024			
16/09/2024	118783	ENVIO TED	7.262.315,43 D

12.10 Política de Gestão da Informação – FHSL

Políticas Internas

- Prevenção de Violência Contra a Mulher
- Ouvidoria
- Política de Gestão da Informação
- Ofício Nº 151-2024 - HYGIWEB
- PSI - Política de Segurança da Informação
- PSDM - Política de Segurança de Dispositivos Móveis
- PSAR - Política de Segurança para Acesso Remoto

<https://hospitalsantalydia.com.br/media/transparencia/estatuto-regimento-portarias/2024.09.30.politica.de.gestao.da.informacao.pdf>

Em 12 de setembro, foi instituída a Política de Gestão da Informação, o presente documento tem como objetivo definir as diretrizes para a classificação e tratamento de informações pelos colaboradores e terceiros contratados pela FHSL.

Esta política teve sua vigência a partir de 13 de setembro de 2024, após aprovação da diretoria administrativa, comunicação ao conselho curador e publicação no site e intranet.

12.11 Campanha: Outubro Rosa:

Ação do Outubro Rosa no Hospital reforça importância da prevenção e identificação precoce do câncer de mama. A identificação precoce do câncer de mama aumenta significativamente as chances de cura da doença e reduz consideravelmente os impactos da doença na vida da paciente e ou colaboradora.

Ação para instigar a mulher a conhecer melhor seu corpo e se valorizar elevando a autoestima feminina.



12.12 Visita do Tribunal de Contas de São Paulo (TCE/SP) no HSL.

Como de conhecimento, a Fundação Hospital Santa Lydia é pessoa jurídica de Direito Privado constituída na forma de Fundação de Apoio, de caráter filantrópico e sem fins lucrativos, com o objetivo de executar atividades de assistência à saúde, ao Poder Público Municipal e à iniciativa privada, tanto no âmbito privado como no de saúde suplementar.

Em razão disso, a Fundação passa anualmente por uma auditoria in loco do TCE-SP, visando principalmente a análise das contas e das informações prestadas durante todo o exercício. Além disso, o auditor nomeado realiza visitas presenciais nas unidades.

Neste ano, a auditoria ocorreu no mês de outubro entre os dias 17 e 18, analisando as contas derivadas do exercício de 2023. Vale destacar que o Tribunal de Contas do Estado de São Paulo vem julgando legais as contas da Fundação, inclusive nesta fase pós-intervenção tivemos as contas aprovadas por meios dos processos: 2022 | TC 2630.989.22, 2021 | TC 3232/989/21, 2020 | TC 4751/989/20, 2019 | TC 3245/989/19 e 2018 | TC 2879/989/18.

Na ocasião, a visita ocorreu com tranquilidade e não tivemos nenhuma menção por parte do auditor. O auditor foi acompanhado por nosso diretor administrativo tanto no Hospital Santa Lydia, quanto nas demais unidades externas.

12.13 Campanha: Novembro Azul

O Novembro Azul é uma campanha de conscientização sobre a saúde do homem, com foco na prevenção e diagnóstico precoce do câncer de próstata. O movimento teve início em 2003, na Austrália, com o Dia Mundial de Combate ao Câncer de Próstata, comemorado em 17 de novembro. A campanha busca promover uma saúde integral, que inclui bem-estar físico, emocional e mental.



12.14 Poda de Árvores – Divisa com Bosque (Ofício 218/2023).

Em 19/11/2024 foi feita a poda das árvores que fazem divisa com o Bosque Municipal – Parque Municipal Morro de São Bento, e estavam atrapalhando a manutenção do telhado do Hospital Santa Lydia. Atendendo o Ofício FHSL 218/2023, o serviço de poda foi executado pela empresa contratada pela Secretaria do Meio Ambiente/PMRP.



12.15 Patrimônio - Aquisição de Equipamentos (Laboratório HSL).

Em novembro recebemos os equipamentos adquiridos para laboratório pela FHSL com recursos próprios e de fonte municipal do contrato 121/2021 (Convênio) , sendo: 02 centrífugas, 04 microscópios 05 lava olhos e 01 contador de células.

Centrifuga de bancada

Investimento (2) = R\$ 11.909,10 – pago com recursos próprios FHSL

Fornecedor Dubesser - NF.7659

Microscópio Biológico Binocular

Investimento (4) = R\$ 5.010,00 (por unid.) x 4

= Total de R\$ 20.040,00

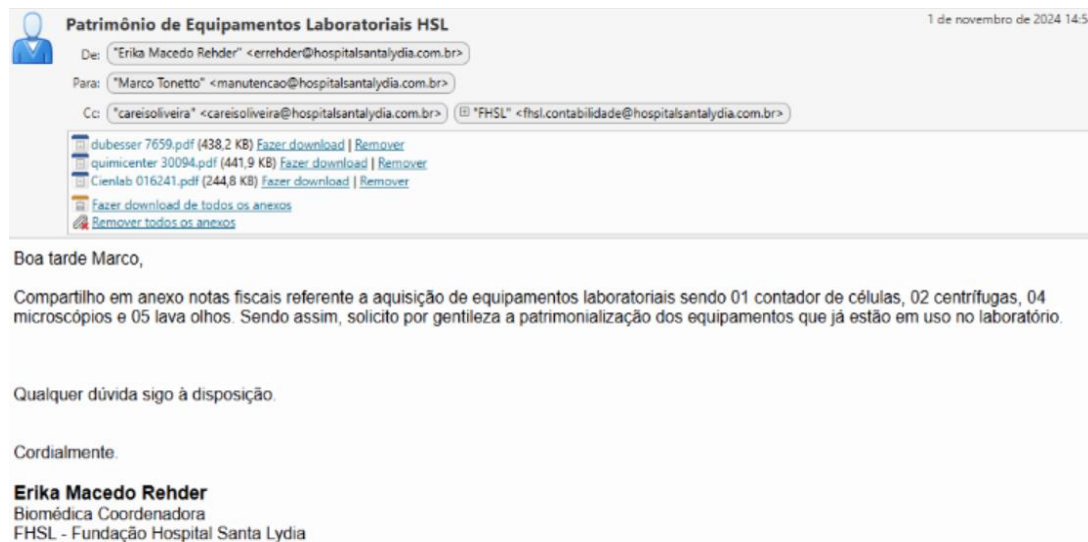
Fornecedor Quimicenter - NF.30094 – pago com recursos próprios FHSL

Lava Olhos (5) = R\$ 108,00 cada totalizando R\$ 540,00

Contador (1) = R\$ 849,17

= Total de Investimento = R\$ 1.389,17

Fornecedor Cienlab - NF.016241 – pago com recursos de fonte Municipal



Total do Investimento: R\$ 33.338,27

12.16 Alvará de Licença do Laboratório.

Em 14 de novembro, recebemos o Alvará de Licença Sanitária do Laboratório HSL com validade até 14 de novembro de 2027.



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária Prefeitura Municipal de RIBEIRÃO PRETO

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
Nº CEVS: 354340218-861-000265-1-4		DATA DE VALIDADE: 14/11/2027
Nº PROCESSO:	02.2020.038943.9	
Nº PROTOCOLO:	2024/157719	DATA DO PROTOCOLO: 26/09/2024
SUBGRUPO:	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE	
AGRUPAMENTO:	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE	
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE:	8610-1/01 ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR - EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS	
OBJETO LICENCIADO:	ESTABELECIMENTO	
DETALHE:	088 ANÁLISES CLÍNICAS E PATOLOGIA CLÍNICA / TIPO III	
RAZÃO SOCIAL:	FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA	CNPJ ALBERGANTE: 13.370.183/0001-89
NOME FANTASIA:	HOSPITAL SANTA LYDIA	
CNPJ / CPF:	13.370.183/0001-89	NÚMERO: 434
LOGRADOURO:	Rua TAMANDARÉ	
COMPLEMENTO:		
BAIRRO:	Campos Elíseos	
MUNICÍPIO:	RIBEIRÃO PRETO	
CEP:	14085-070	UF: SP
PÁGINA DA WEB:		
RESPONSÁVEL LEGAL: MARCELO CÉSAR CARBONERI	CONSELHO REGIONAL: N/A	
CPF: 36201965831	UF:	
Nº INSCR. CONSELHO PROF:		
RESPONSÁVEL TÉCNICO: ERIKA MACHEDO REHDER	CONSELHO REGIONAL: CRBM	
CPF: 27611354825	UF: SP	
Nº INSCR. CONSELHO PROF: 7382		

O(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE RIBEIRÃO PRETO CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU (S) RESPONSÁVEL(IS) ASSUME (M) CONHECER A LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E CUMPRIR-LA INTEGRALMENTE, INCLUSIVE EM SUAS FUTURAS ATUALIZAÇÕES, OBSERVANDO AS BOAS PRÁTICAS REFERENTES ÀS ATIVIDADES E OU SERVIÇOS PRESTADO, RESPONDENDO CIVIL E CRIMINALMENTE PELO NÃO CUMPRIMENTO DE TAIS EXIGÊNCIAS, FICANDO, INCLUSIVE, SUJEITO (S) AO CANCELAMENTO DESTES DOCUMENTOS. ASSUMEM AINDA INTEIRA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS PARA O EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES RELACIONADAS E DECLARAM ESTAR CIENTES DA OBRIGAÇÃO DE PRESTAR ESCLARECIMENTOS E OBSERVAR AS EXIGÊNCIAS LEGAIS QUE VIEREM A SER DETERMINADAS PELO ÓRGÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMPETENTE, EM QUALQUER TEMPO, NA FORMA PREVISTA NO ARTIGO 95 DA LEI ESTADUAL 10.083 DE 23 DE SETEMBRO DE 1998.

RIBEIRÃO PRETO

14/11/2024

LOCAL

DATA DE DEFERIMENTO

AUTORIDADE SANITÁRIA

12.17 Atendimento e satisfação dos pacientes: Índice HSL 92%

Pesquisas de satisfação do paciente pelo SAC / HSL. Com base no preenchimento das fichas entregue para cada paciente, realizamos uma compilação das informações em planilha para gerar o percentual de satisfação afim de medir nosso desempenho e nossos atendimentos na percepção do beneficiado e ou da família.

	FUNDÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA												
	INDICADOR - Pesquisa de Satisfação Paciente 2024												
Avaliação Internação	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Média
Ótimo	42,86%	13,04%	84,62%	84,38%	89,19%	81,13%	83,33%	87,50%	68,75%	70,00%	79,07%	88,67%	72,55%
Bom	28,57%	82,61%	11,54%	7,81%	8,11%	13,21%	12,96%	8,33%	25,00%	14,04%	20,93%	10,00%	20,26%
Ruim	28,57%	4,4%	3,8%	8,20%	2,7%	5,66%	3,70%	4,17%	6,3%	15,8%	0,0%	3,3%	7,21%
Avaliação Ambulatório	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Média
Ótimo	33,33%	76,00%	82,05%	76,79%	82,50%	76,19%	55,17%	70,83%	84,85%	56,00%	66,67%	76,92%	68,11%
Bom	33,33%	18,00%	17,96%	21,43%	25,00%	9,52%	37,93%	25,00%	9,09%	38,00%	33,33%	19,23%	23,98%
Ruim	33,33%	6,00%	0	1,79%	12,50%	14,29%	6,90%	4,17%	6,25%	6,00%	0,00%	3,85	39,69%
Internação - Ótimo/Bom	71,43%	95,65%	96,16%	92,19%	97,30%	94,34%	96,29%	95,83%	93,75%	84,04%	100,00%	96,67%	92,80%
Ambulatório Cardio-Oftalmo Ótimo/Bom	66,66%	94,00%	100,00%	98,22%	87,50%	85,71%	93,10%	95,83%	93,94%	94,00%	100,00%	96,15%	92,09%
Média	69,05%	94,83%	98,08%	95,21%	92,40%	90,03%	94,70%	95,83%	93,85%	89,02%	100,00%	96,41%	92,45%


Tereza Condilo
Supervisora de Atendimento ao Cliente

Para o ano de 2024, o HSL atingiu **a média de 92,45%** no índice de satisfação apurado pelo SAC.

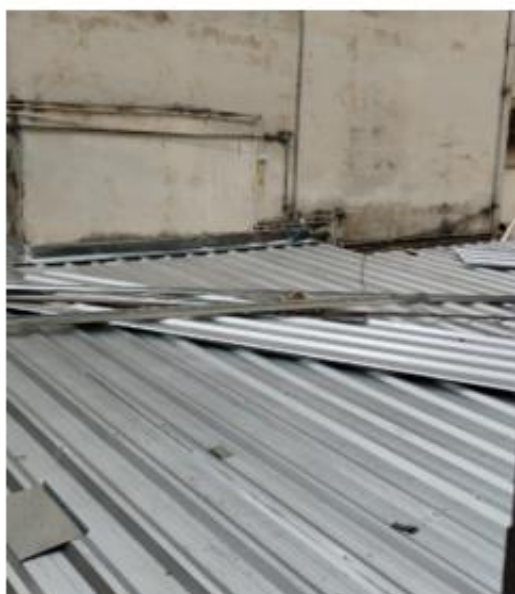
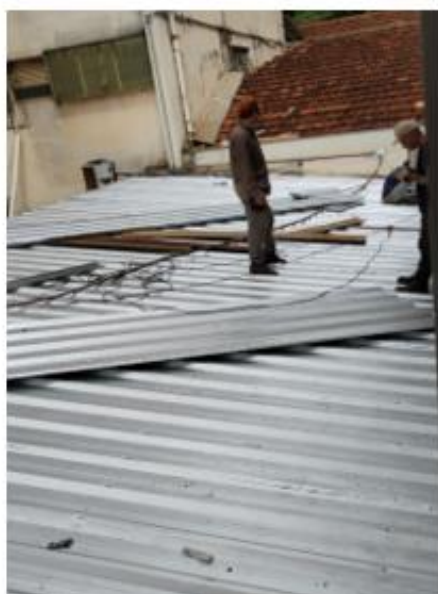
12.18 Reforma do Telhado (06/12) HSL.

O Hospital Santa Lydia, iniciou o processo de troca do telhado no mês de dezembro de 2024, trocando suas telhas eternit por telhas metálicas “tipo sanduiche” com o Contrato n.º 605/2024, celebrado entre a FHSL e a empresa **BRG CONSTRUTORA LTDA | CNPJ: 23.943.284/0001-55**, cujo objeto é a contratação de empresa especializada em engenharia civil para substituição e instalação de telhas, rufos, calhas e condutores verticais para águas pluviais do Hospital Santa Lydia, conforme exigências contidas no Termo de referência - **Vigência do Termo: 06.12.2024 a 06/01/2025.**

Valor Global do Termo: R\$ 90.545,00 (noventa mil, quinhentos e quarenta e cinco reais).

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO CUSTEIO

13.1 Os recursos financeiros para fazer face às despesas decorrentes com a prestação de serviços para o Hospital Santa Lydia correrão à conta de recursos atendidos por verbas próprias e oriundo do Convênio nº 121/2021.



12.19 Apresentação do Coral Tribo de Gade



No fim de ano também tivemos a apresentação do Coral Tribo de Gade para alegrar funcionários e pacientes, Tribo de Gade é um coral cristão, com influências do gospel americano e da música contemporânea de Ribeirão Preto - SP.

A apresentação ocorreu no jardim de inverno do Hospital Santa Lydia (Espaço Coletivo).

12.20 Visita do Arcebispo Metropolitano – Benção Episcopal no HSL

Em 18 de dezembro ocorreu a visita do Arcebispo Metropolitano de Ribeirão Preto no Hospital, para realização da Benção Episcopal. A visita ocorreu em todos os leitos levando palavras de conforto e esperanças. Principalmente na pediatria.



12.21 Apresentação Musical de Natal dos Colaboradores HSL.

A musicoterapia hospitalar é uma disciplina terapêutica que usa a música para melhorar o bem-estar dos pacientes. Ela pode ser usada para aliviar a dor, reduzir o estresse, melhorar a qualidade do sono e ajudar na recuperação. O coordenador Técnico junto com alguns colaboradores do Hospital Santa Lydia, realizaram junto aos funcionários e pacientes uma APRESENTAÇÃO MUSICAL no mês de dezembro proporcionando e incentivando o período natalino na unidade.



12.22 Ação de Natal - Centro Voluntário (Chegada do Papai Noel)

Em dezembro também contamos com voluntários que proporcionaram e enriqueceram a campanha natalina da unidade HSL com a AÇÃO DE NATAL com VISITA DE PAPAI NOEL e ENTREGA DE PRESENTES aos pacientes e colaboradores PROMOVIDA PELO CENTRO DE VOLUNTARIADO.



12.23 Nova Gestão

Após as eleições, no início de dezembro, o atual prefeito e candidato eleito Ricardo Silva definiram os primeiros nomes para a nova gestão a partir de 2025, dentre eles especialistas para saúde, sendo Maurício Godinho, coordenador da unidade de emergência do Hospital das Clínicas que assume como novo Secretário Municipal de Saúde /PMRP.



Equipe de transição escolhida pelo prefeito eleito em Ribeirão Preto, Ricardo Silva (PSD) — Foto: JF Pimenta



Maurício Godinho, Marcus Berzoti, Maísa de Souza Ribeiro e Giovanna Teresinha Candido, integrantes do gabinete de transição de Ricardo Silva, em Ribeirão Preto (SP) — Foto: Leonardo Santos/acidade on

"Atendimento humanizado é o principal e eficiência em relação à gestão. São os dois pilares, e vamos trabalhar na questão da atenção básica à saúde, especialmente na urgência e emergência. Nas UPAs, a gente vê as dificuldades no atendimento, demora, então são dois pontos iniciais para a gente começar o trabalho", destacou Godinho.

<https://g1.globo.com/sp/ribeirao-preto-franca/eleicoes/2024/noticia/2024/12/02/ricardo-silva-anuncia-primeiros-secretarios-de-ribeirao-preto-para-2025>

No dia 05/12/2024, a equipe de transição da pasta da saúde esteve presente em visita à Fundação Hospital Santa Lydia, na ocasião estiveram na SEDE Administrativa da instituição conversando com Diretor Administrativo – Marcelo Cesar Carboneri, que fez a apresentação da estrutura da Fundação aos membros desta equipe.

13.0 Indicadores e Metas

As avaliações foram realizadas trimestralmente. A Comissão de Acompanhamento é responsável pela análise e comprovação do desempenho que consiste na média final da pontuação das metas apuradas nos três meses de acordo com o percentual de cumprimento das metas.

Pela média apurada por trimestre, considerando as alterações nos Termos de Rerratificação, vejamos;

- No 1º trimestre a unidade atingiu 165 pontos de 180 possíveis, correspondendo a 92% de desempenho.
- No 2º trimestre a unidade atingiu 166 pontos de 176 possíveis, correspondendo a 76% de desempenho.
- No 3º trimestre a unidade atingiu 154 pontos de 166 possíveis, correspondendo a 93% de desempenho.
- No 4º trimestre a unidade atingiu 148 pontos de 166 possíveis, correspondendo a 89% de desempenho.

HSL /2024				Média Trimestral
Mês	Pontuação	Repasse	Pontos Possíveis	
Janeiro	163	91%	180	165 pontos 92% Desempenho
Fevereiro	166	92%	180	
Março	166	92%	180	
Abril	169	94%	180	166 pontos 94% Desempenho
Maio	163	93%	176	
Junho	166	94%	176	
Julho	152	92%	166	154 pontos 93% Desempenho
Agosto	154	93%	166	
Setembro	155	93%	166	
Outubro	150	90%	166	148 pontos 89% Desempenho
Novembro	151	91%	166	
Dezembro	144	87%	166	

Sendo possível visualizarmos separadamente por indicadores, conforme a sequência de dados.

13.1 V.1.1 - Metas de Monitoramento Gerais:

No 1º trimestre tínhamos somente os 06 primeiros itens neste indicador de monitoramento.

Não existia pontuação até o 1º Trimestre 10º Plano de Trabalho / com inclusão de pontuação - A partir de Maio/2024 (alterou a Meta acrescentou Pontuação)											
V.1 - INDICADORES E METAS DE MONITORAMENTO											
V.1.1 - INDICADORES DE MONITORAMENTO GERAIS											
Item	Indicador	Meta Trimestral	1º TRIMESTRE	Meta Trimestral	Pontuação	2º TRIMESTRE	Pontuação	3º TRIMESTRE	Pontuação	4º TRIMESTRE	Pontuação
1	Taxa de Ocupação Hospitalar de leitos SUS	≥ 80 %	69%	≥ 90 %	≥ 90 % = 01 ponto < 90% = 0 ponto	76%	0	69%	0	70%	0
2	Tempo médio de permanência para leitos de clínica	≤ 10 dias	4	≤ 7,5 dias	≤ 7,5 dias = 01 ponto > 7,5 = 0 ponto	5,0	1	6	1	6,5	0
3	Tempo médio de permanência para leitos cirúrgicos	≤ 3 dias	1	≤ 6 dias	≤ 6 dias = 01 ponto > 6 = 0 ponto	0,8	1	1,01	1	1	1
4	Tempo médio de permanência para leitos pediátricos	≤ 8 dias	3	≤ 7 dias	≤ 7 dias = 01 ponto > 7 = 0 ponto	2,8	1	3	1	2,95	1
5	Taxa de mortalidade institucional	≤ 7%	7%	≤ 6 %	≤ 6 % = 01 ponto > 6% = 0 ponto	9%	0	8%	0	10%	0
6	Alimentação do Sistema Comunicação de Internação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA).	Sistema de Comunicação de Internação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA) alimentado mensalmente.	DERACA valida indicador	Alimentar mensalmente	Alimenta = 01 ponto Não Alimenta = 0 ponto	DERACA valida indicador	1	DERACA valida indicador	1	DERACA valida indicador	1
7	Informar as agendas de exames e consultas ao complexo regulador com 60 dias de antecedência.			≥ 90%	≥ 90% = 01 ponto < 90% = não pontua	AGENDA ENVIADA - O COMPLEXO REGULADOR DEVERÁ APONTAR	1	AGENDA ENVIADA (conforme anexo) - O COMPLEXO REGULADOR DEVERÁ APONTAR	1	AGENDA ENVIADA (conforme anexo) - O COMPLEXO REGULADOR DEVERÁ APONTAR	1
8	Recepcionar os pacientes agendados para exames e consultas no sistema Hygia.			≥ 90% da agenda analisada.	≥ 90% = 01 ponto < 90% = não pontua	PROPRIO COMPLEXO DEVERÁ APONTAR ESTA RECEPÇÃO	1	PROPRIO COMPLEXO DEVERÁ APONTAR ESTA RECEPÇÃO	1	PROPRIO COMPLEXO DEVERÁ APONTAR ESTA RECEPÇÃO	1
9	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 será processada e na ocorrência de um único fato a CONVENIADA não pontuará.			Não ocorrência de desvio de fluxo.	Não = 01 ponto Sim = não pontuar	PROPRIO DERACA DEVERÁ APONTAR SE HOUEVE OU NÃO DESVIO DE FLUXO	1	PROPRIO DERACA DEVERÁ APONTAR SE HOUEVE OU NÃO DESVIO DE FLUXO	1	PROPRIO DERACA DEVERÁ APONTAR SE HOUEVE OU NÃO DESVIO DE FLUXO	1
10	Relação de profissionais de enfermagem sobre leitos totais.			≥ 1,63	≥ 1,63=3 pontos > 1,4 a < 1,63 = 2 pontos > 1,2 a < 1,4 = 1 ponto ≤ 1,2 = 0 ponto	2,24	3	2,14	3	2%	3
11	Atendimento de urgência/emergência em especialidades clínica dos casos regulados.			Atender em 100% dos casos regulados em situações de urgência/emergência clínica.	Atender 100% dos casos regulados: 1 ponto Atender <100% dos casos regulados: 0 ponto	SAMU APONTA PARA DERACA SE HOUEVE OU NÃO DESVIO DE FLUXOS	1	SAMU APONTA PARA DERACA SE HOUEVE OU NÃO DESVIO DE FLUXOS	1	SAMU APONTA PARA DERACA SE HOUEVE OU NÃO DESVIO DE FLUXOS	1
TOTAL DE PONTOS				13 PONTOS POSSÍVEIS			11		11		10

10º Plano de Trabalho:

Desempenho

85%

85%

77%

A partir de maio (2º trimestre) tivemos o 10º Plano de Trabalho com inclusão da pontuação, e inclusão dos itens 7, 8, 9,10 e 11. As alterações das metas e indicadores tem a validade a partir do segundo trimestre de 2024. E a partir de julho (3º trimestre) tivemos o 12º Termo de Rerratificação.

13.2 V.1.2 - Metas de Monitoramento Alta Complexidade:

V.1 - INDICADORES E METAS DE MONITORAMENTO												
V.1.2 - INDICADORES DE MONITORAMENTO DA ALTA COMPLEXIDADE												
Item	Indicador	Meta Trimestral	Meta Mensal	Pontuação	1º Trimestre	Pontuação	2º Trimestre	Pontuação	3º Trimestre	Pontuação	4º Trimestre	Pontuação
1	Produção grupo 0201 - Coleta de material	57	19	1	6	0	6	0	2	0	0	1
2	Produção do grupo 0405 - Cirurgia do aparelho da visão	120	40	1	121	1	142	1	135	1	124	1
Total de Pontos		Possíveis		2	Total	1		1		1		2

Observação:

As alterações das metas e indicadores terão validade a partir do 2º trimestre de 2024.

V.1.2 – Item 1: INDICADORES DE ALTA COMPLEXIDADE (Grupo 0201) solicitamos que seja alterado a pontuação e valoração, tendo em vista que não há demanda de pacientes agendados pela Secretaria da Saúde para contemplar esta produção.

13.3 V.1.3 - Metas de FAEC Alta Complexidade:

V.1 - INDICADORES E METAS DE MONITORAMENTO											
V.1.3 - INDICADORES DE MONITORAMENTO DO FAEC DA ALTA COMPLEXIDADE											
Item	Indicador	Meta Trimestral	Meta Mensal	Pontuação	1º TRIMESTRE	2º TRIMESTRE	Pont.	3º TRIMESTRE	Pont.	4º TRIMESTRE	Pont.
1	Produção grupo 0418 - Cirurgia em nefrologia	30	10	1	9	27	0	25	0	9	0
2	Produção grupo 0505 - Transplante de órgãos, tecidos e células **	3			-	X	X	X	X	X	X
Total de Pontos							0		0		0

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

Indicador 2 - saiu a partir de Maio/2024

A partir de maio (2º trimestre) tivemos o 10º Plano de Trabalho com inclusão de pontuação, e exclusão do item 2 (Grupo 0505).

As alterações das metas e indicadores tem a validade a partir do segundo trimestre de 2024.

A partir de julho (3º trimestre) tivemos o 12º Termo de Rerratificação.

13.4 V.1.4 - Metas de Qualidade para Contas Auditadas:

Sem pontuação 1º Trim. Pontuação a partir do 2º Trim. (10º Plano de Trabalho)										
V.1 - INDICADORES E METAS DE MONITORAMENTO										
V.1.4 - INDICADORES DE QUALIDADE PARA CONTAS HOSPITALARES AUDITADAS										
Item	Descrição	Indicador	Pontuação	1 º trimestre	2 º trimestre	Pontuação	3 º trimestre	Pontuação	4 º trimestre	Pontuação
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.	Correções realizadas = 05 pontos Correções não realizadas = não pontua	Conforme informação dos médicos auditores da SMS, não foram constatadas irregularidades.	Conforme informação dos médicos auditores da SMS, não foram constatadas irregularidades.	5	Conforme informação dos médicos auditores da SMS, não foram constatadas irregularidades.	5	Conforme informação dos médicos auditores da SMS, não foram constatadas irregularidades.	5
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	Todos os espelhos assinados = 05 pontos Falta de 01 espelho assinado = não pontua	Conforme informação dos médicos auditores da SMS, todos os espelhos das AIH estavam assinados.	Conforme informação dos médicos auditores da SMS, todos os espelhos das AIH estavam assinados.	5	Conforme informação dos médicos auditores da SMS, não foram constatadas irregularidades.	5	Conforme informação dos médicos auditores da SMS, não foram constatadas irregularidades.	5
3	CID secundário em AIH	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.	Todos os documentos com CID secundário = 05 pontos Falta de CID secundário = não pontua	Conforme informação dos médicos auditores da SMS, todas as AIH estavam preenchidas com CID secundário	Conforme informação dos médicos auditores da SMS, todas as AIH estavam preenchidas com CID secundário	5	Conforme informação dos médicos auditores da SMS, não foram constatadas irregularidades.	5	Conforme informação dos médicos auditores da SMS, não foram constatadas irregularidades.	5
4	Atualização e execução de protocolos de cirurgia segura de pacientes.	O número referência será o número de AIH de média complexidade no trimestre avaliado.	≥ 90% = 05 pontos < 90% e ≥ 85% = 03 pontos < 85% e ≥ 80% = 01 ponto < 80% não pontua		Monitoramento do Auditor DERACA	5	Monitoramento do Auditor DERACA	5	Monitoramento do Auditor DERACA	5
5	Realizar a alta responsável hospitalar 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.	Realiza alta responsável hospitalar de 100% dos pacientes = 05 pontos Não realiza alta responsável de 1 paciente = não pontua		Sim. A planilha é alimentada pelo enfermeiro que realiza a alta. INTRANET> HOSPITAIS > ENFERMAGEM > ALTA QUALIFICADA	5	Sim. A planilha é alimentada pelo enfermeiro que realiza a alta. INTRANET> HOSPITAIS > ENFERMAGEM > ALTA QUALIFICADA	5	Sim. A planilha é alimentada pelo enfermeiro que realiza a alta. INTRANET> HOSPITAIS > ENFERMAGEM > ALTA QUALIFICADA	5
Total de Pontos			25 pontos possíveis			25		25		25

No primeiro trimestre tínhamos somente os três primeiros itens no indicador.

A partir de maio (2º trimestre) tivemos o 10º Plano de Trabalho com inclusão de pontuação, e inclusão dos itens 4 e 5. As alterações das metas e indicadores tem a validade a partir do segundo trimestre de 2024.

A partir de julho tivemos o 12º Termo de Rerratificação

13.5 V.2 Metas Quantitativas Média Complexidade:

Iniciado o ano de 2024 com 8º Plano de Trabalho, o indicador teve alteração nos itens avaliados e na pontuação após o mês de maio com a atualização do 10º Plano de Trabalho.

Metas de Janeiro a Abril - 8º Plano de Trabalho:														
V.2 - INDICADORES E METAS QUANTITATIVAS DA MÉDIA COMPLEXIDADE														
Item	Indicador	Meta Trimestral de Atendimentos	Produção	Pontuação	JANEIRO	Pontuação	FEVEREIRO	Pontuação	MARÇO	Pontuação	1º TRIMESTRE	Pontuação Obtida 1º TRIMESTRE	ABRIL	Pontuação
1	AIH média complexidade	900	≥765	7 pontos	268	7	280	7	333	7	881	7	303	7
			585 até 764	5 pontos										
			451 até 584	2 pontos										
			≤ 450	0 ponto										
2	Produção do grupo 0202 - Diagnóstico em laboratório clínico	85.000	≥ 72.250	6 pontos	19.098	4	17.572	2	19556	4	56.226	4	19.556	4
			55.250 até 72.249	4 pontos										
			42.501 até 55.249	2 pontos										
			≤ 42.500	0 ponto										
3	Produção do grupo 0204 - Diagnóstico por radiologia* (inclusive mamografia)	8.250	≥ 7.013	7 pontos	5.572	7	4.335	7	5305	7	15.212	7	5.389	7
			5.363 até 7.012	5 pontos										
			4.126 até 5362	2 pontos										
			≤ 4.125	0 ponto										
4	Produção do grupo 0205 - Diagnóstico por ultrassonografia	3.600	3.060	5 pontos	1.611	5	995	3	1577	5	4.183	5	1.791	5
			2.340 até 2.799	3 pontos										
			1.801 até 2.339	2 pontos										
			1.800	0 ponto										
5	Produção do grupo 0211 - Métodos diagnósticos em especialidades	4.160	3.536	5 pontos	4.477	5	3.614	5	3548	5	11.639	5	3.975	5
			2.704 até 3.535	3 pontos										
			2.081 até 2.703	2 pontos										
			2.080	0 ponto										
6	Produção do grupo 0301 - Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos**	6.000	≥ 5.100	5 pontos	3.839	5	4.762	5	4696	5	13.297	5	3.724	5
			3.900 até 5.099	3 pontos										
			3.001 até 3.889	2 pontos										
			≤ 3.000	0 ponto										
7	Produção grupo 0303 - Tratamentos clínicos (outras especialidades)	450	≥ 383	5 pontos	386	5	339	5	411	5	1.136	5	351	5
			293 até 382	3 pontos										
			226 até 292	2 pontos										
			≤ 225	0 ponto										
8	Produção do grupo 04 - Pequenos procedimentos cirúrgicos	150	≥ 128	5 pontos	139	5	194	5	253	5	586	5	213	5
			98 até 127	3 pontos										
			76 até 97	2 pontos										
			≤ 75	0 ponto										
9	Produção do grupo 0303 - Acompanhamento e Avaliação de Glaucoma	1.375	≥ 1169	5 pontos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			894 até 1.168	3 pontos										
			689 até 893	2 pontos										
			688	0 ponto										
Total		50 pontos				43		39		43		43		43
			Desempenho		86%		78%		86%		86%		86%	

Observação: As alterações das metas e indicadores teve a alteração a partir do 2º trimestre de 2024.

De maio a dezembro - A partir do 10º Plano de Trabalho / com alteração nos indicadores e na pontuação

V.2 - INDICADORES E METAS QUANTITATIVAS DA MÉDIA COMPLEXIDADE

Item	Indicador	Meta Trimestral de Atendimentos	Meta Mensal	Pontuação	2 ° Trimestre - HSL			3 ° Trimestre - HSL			4 ° Trimestre - HSL		
					Atendimento	%	Pontuação	Atendimento	%	Pontuação	Atendimento	%	Pontuação
1	AIH média complexidade	900	300	>90% = 05 pontos	872	97%	5	867	96%	5	830	92%	5
				80-89% = 04 pontos									
				70-79% = 03 pontos									
				60-69% = 01 ponto									
				<60% = não pontua									
2	Produção do grupo 0202 - Diagnóstico em laboratório clínico	55.000	18.333	>90% = 05 pontos	57.358	104%	5	57.707	105%	5	56.423	103%	5
				80-89% = 04 pontos									
				70-79% = 03 pontos									
				60-69% = 01 ponto									
				<60% = não pontua									
3	Produção do grupo 0204 - Diagnóstico por radiologia	12.000	4.000	>90% = 05 pontos	10.246	128%	5	12.424	104%	5	10.988	92%	5
				80-89% = 04 pontos									
				70-79% = 03 pontos									
				60-69% = 01 ponto									
				<60% = não pontua									
4	Produção do grupo 0204 - Diagnóstico por mamografia	3.000	1.000	>90% = 05 pontos	1.354	68%	1	2.184	73%	3	1.706	57%	0
				80-89% = 04 pontos									
				70-79% = 03 pontos									
				60-69% = 01 ponto									
				<60% = não pontua									
5	Produção grupo 0205 - Diagnóstico por ultrassonografia	4.800	1.600	>90% = 05 pontos	5.378	112%	5	5.974	124%	5	5.953	124%	5
				80-89% = 04 pontos									
				70-79% = 03 pontos									
				60-69% = 01 ponto									
				<60% = não pontua									
6	Produção grupo 0211 - Métodos diagnósticos em especialidades.	11.500	3.833	>90% = 05 pontos	11.636	101%	5	13.581	118%	5	10.321	90%	5
				80-89% = 04 pontos									
				70-79% = 03 pontos									
				60-69% = 01 ponto									
				<60% = não pontua									
7	Produção grupo 0301 – Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos.	6.000	2.000	>90% = 05 pontos	14.847	247%	5	17.201	287%	5	11.637	194%	5
				80-89% = 04 pontos									
				70-79% = 03 pontos									
				60-69% = 01 ponto									
				<60% = não pontua									
8	Produção grupo 0303 - Tratamentos clínicos (outras especialidades).	250	83	>90% = 05 pontos	1.148	459%	5	516	206%	5	470	188%	5
				80-89% = 04 pontos									
				70-79% = 03 pontos									
				60-69% = 01 ponto									
				<60% = não pontua									
9	Produção grupo 04 - Pequenos procedimentos cirúrgicos	330	110	>90% = 05 pontos	652	198%	5	674	204%	5	921	279%	5
				80-89% = 04 pontos									
				70-79% = 03 pontos									
				60-69% = 01 ponto									
				<60% = não pontua									
Total de Pontos				45 pontos			41			43			40

Desempenho

91%

96%

89%

Para os indicadores quantitativos avaliados nessa categoria da média complexidade, o Hospital Santa Lydia performou a **média de 92%** ao longo do ano de 2024, conforme apuração dos quatro trimestres.

13.6 V.3 Metas Qualitativas:

Iniciado o ano de 2024 com 8º Plano de Trabalho, o indicador teve alteração nos itens avaliados e na pontuação após o mês de maio com a atualização do 10º Plano de Trabalho.

Metas de Janeiro a Abril - 8º Plano de Trabalho:														
V.3 - INDICADORES E METAS QUALITATIVAS														
Item	Indicador	Meta Trimestral	Variação	Pontuação	JANEIRO	Pontuação Janeiro	FEVEREIRO	Pontuação Fevereiro	MARÇO	Pontuação Março	1º trimestre	Pontuação Obtida 1º TRIMESTRE	ABRIL	Pontuação Abril
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 único fato a CONVENIADA não pontuará.	Não ocorrência de Desvio de Fluxo	Não = pontuar Sim = não pontuar	5 pontos	NÃO	5	NÃO	5	NÃO	5	NÃO	5	NÃO	5
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	SIM	4	SIM	4	SIM	4	SIM	4	SIM	4
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	NÃO	2	NÃO	2	NÃO	2	NÃO	2	NÃO	2
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 100%	3 pontos	100%	3	100%	3	100%	3	100%	3	100%	3
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	SIM	7	SIM	7	SIM	7	SIM	7	SIM	7
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	SIM	3	SIM	3	SIM	3	SIM	3	SIM	3
Pontuação Metas Qualitativas				50 pontos		43		50		46		46		46
Desempenho						86%		100%		92%		92%		92%

Faixa de desempenho	Percentual de referência para o desconto do valor variável
0 a 49 pontos	20%
50 a 65 pontos	15%
66 a 75 pontos	10%
76 a 90 pontos	5%
91 a 100 pontos	0%

item 4: a SMS informa se houve alguma ouvidoria

item 6: o SAMU informa a SMS se houve desvio de fluxo pela regulação

item 8: a SMS recebe informação da UBS e UBDS se teve ou não alguma intercorrência

item 9: o coord. SAMU informa se os casos solicitados foram atendidos ou não

OBS: A FAIXA DE DESEMPENHO REFERE-SE AS METAS QUANTITATIVAS E METAS QUALITATIVAS, AMBOS OS QUADROS DEVEM COMPOR A SOMATORIA.

Observação: As alterações das metas e indicadores teve a alteração a partir do 2º trimestre de 2024.

A partir de Maio/2024 - 10º Plano de Trabalho / com alteração nos itens avaliados e na pontuação:									
V.3 - INDICADORES E METAS QUALITATIVAS									
Item	Indicador	Descrição	Pontuação	2º trimestre	Pontuação Obtida 2º TRIMESTRE	3º trimestre	Pontuação Obtida 3º TRIMESTRE	4º TRIMESTRE	Pontuação Obtida 4º TRIMESTRE
1	Manter grupo de treinamento em humanização (GTH) para viabilizar as diretrizes do programa HUMANIZASUS, apresentando relatórios trimestrais	Possuir grupo de treinamento em Humanização de acordo com as diretrizes do HUMANIZASUS	Sim = 01 ponto Não = não pontuar	SIM	1	SIM	1	SIM	1
2	Desenvolvimento de ações de educação permanente para os trabalhadores da CONVENIADA (inclusive médicos), sendo 01 evento realizado pela SMS – RP (departamento DERACA) e 02 pela contratada.	Sim = pontuar Não = não pontuar	Educação continuada realizada 100% = 05 pontos Educação continuada não realizada em 100% = não pontua	ITEM 2: É coerente aguardamos o agendamento pela SMS para treinar nossos colaboradores em primeira instância. A Fundação realizará os outros dois reforços após o treinamento da SMS, posto que a referência inicial é da SMS e replicaremos no hospital.	5	SIM	5	SIM	5
3	Atualização de protocolos de segurança do paciente.	Possuir protocolos de segurança do paciente atualizados anualmente.	Sim = 01 ponto Não = não pontuar	SIM	1	SIM	1	SIM	1
4	Garantir a presença de acompanhante para adolescentes e idosos de acordo com a legislações específicas, observadas as normas internas da CONVENIADA	Não existência de reclamação na ouvidoria e ou no DERACA	Não = 01 ponto Sim = não pontuar	Não houve reclamação. A garantia de presença de acompanhantes, não só para adolescentes e idosos, mas para a totalidade de pacientes internados, incluindo ainda pacientes com deficiência, segue com folga as leis que regem o assunto (Estatuto da Criança e do Adolescente; Estatuto do Idoso; Cartilha de Direitos Humanos das Pessoas Idosas atualizada com as Leis 13.466/17 e 13.535/17).	1	Não houve reclamação. A garantia de presença de acompanhantes, não só para adolescentes e idosos, mas para a totalidade de pacientes internados, incluindo ainda pacientes com deficiência, segue com folga as leis que regem o assunto (Estatuto da Criança e do Adolescente; Estatuto do Idoso; Cartilha de Direitos Humanos das Pessoas Idosas atualizada com as Leis 13.466/17 e 13.535/17).	1	Não houve reclamação. A garantia de presença de acompanhantes, não só para adolescentes e idosos, mas para a totalidade de pacientes internados, incluindo ainda pacientes com deficiência, segue com folga as leis que regem o assunto (Estatuto da Criança e do Adolescente; Estatuto do Idoso; Cartilha de Direitos Humanos das Pessoas Idosas atualizada com as Leis 13.466/17 e 13.535/17).	1
5	Existência de ouvidorias do tipo reclamação e/ou denúncia apuráveis e já finalizadas.	≤ 10 ouvidorias = pontuar > 10 ouvidorias não pontua	Não = 01 ponto Sim = não pontuar	7	1	9 Ouvidorias - Ouvidor SUS finalizadas no trimestre	1	No trimestre, tivemos 05 Ouvidorias (reclamação) Ouvidor SUS finalizada	1
6	Satisfação do usuário em ótimo ou bom, tanto em internação quanto em ambulatorio.	≥ 80% (ótimo /bom)	≥80% = 02 pontos 60 a 79,9% = 01 ponto < 60% não pontua	91,22%	2	94,79%	2	95%	2
Total de Pontos			11 pontos		11		11		11
			Desempenho		100%		100%		100%

Para os indicadores qualitativos avaliados nessa categoria, o Hospital Santa Lydia performou a **média de 98%** ao longo do ano de 2024, conforme apuração dos quatro trimestres.

13.7 V.4 Indicadores de Monitoramento dos Atendimentos de Urgência e Emergência:

Indicador criado a partir de maio - 10º Plano de Trabalho

V.4 - INDICADORES DE MONITORAMENTO DOS ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - 2024									
Item	Indicador	Meta Trimestral	Pontuação	2º trimestre	Pontuação Obtida 2º Trimestre	3º trimestre	Pontuação Obtida 3º Trimestre	4º trimestre	Pontuação Obtida 4º Trimestre
1	Existência de equipe multiprofissional no setor de urgência e emergência a saber: clínico geral (ou emergencialista), cirurgião, anestesia, enfermeiro e técnico de enfermagem.	Existência de acolhimento com classificação de risco no setor de urgência emergência com estrutura física adequada	Sim = 01 ponto	SIM	1	SIM	1	SIM	1
			Não = não pontuar						
2	Implantar protocolos de urgência e emergência	Apresentar protocolos de acesso: - Ortopedia - Clínica Médica	Sim = 01 ponto	SIM	1	SIM	1	SIM	1
			Não = não pontuar						
3	Desenvolvimento de atividades de educação permanente para as equipes da urgência e emergência com apresentação anual da planilha de cursos com o nome dos palestrantes, carga horária e lista de presença.	Realizar no mínimo 02 atividades de educação permanente no ano.	Sim = 01 ponto	SIM	1	SIM	1	SIM	1
			Não = não pontuar						
Total			3 pontos		3		3		3

DESEMPENHO

100%

100%

100%

Observação: Indicadores V.4 criados a partir do mês de maio e as metas e indicadores com a validade a partir do segundo trimestre de 2024.

13.8 V.5 Indicadores de Monitoramento dos Leitos de UTI Pediátrico da Rede de Urgência e Emergência:

Iniciado o ano de 2024 com 8º Plano de Trabalho, o indicador teve alteração nos itens avaliados e na pontuação após o mês de maio com a atualização do 10º Plano de Trabalho.

Metas de Janeiro a Abril - 8º Plano de Trabalho														
V.5 - INDICADORES DE MONITORAMENTO DOS LEITOS DE UTI PEDIÁTRICO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (RUE)														
Item	Indicador	Meta Trimestral	Variação	Pontuação	JANEIRO	Pontuação Janeiro	FEVEREIRO	Pontuação Fevereiro	MARÇO	Pontuação Março	Média do 1º trimestre	Pontuação Obtida 1º Trimestre	ABRIL	Pontuação Abril
1	Taxa de Ocupação Média Mensal da UTI Pediátrica.	≥ 80 % das diárias disponíveis ao SUS	≥ 80%	3	121%	3	40%	3	77%	3	79%	3	144%	3
			> 75% e < 80%	2										
			> 71% e ≤ 75%	1										
			≤ 71%	0										
2	Média de permanência UTI Pediátrico.	≤ 09 dias	≤ 09 dias	3	4	3	3	3	5	3	4	3	4,4	3
			> 09 e ≤ 13 dias	2										
			> 13 e ≤ 15 dias	1										
			> 15 dias	0										
3	Possuir os seguintes protocolos clínicos: Choque séptico, 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	2 pontos	SIM	2	SIM	2	SIM	2	SIM	2	SIM	2
			Não = não pontuar											
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	2 pontos	NÃO	2	SIM	2	SIM	2	SIM	2	SIM	2
			Não = não pontuar											
Total				10 pontos		10		10		10		10		10
				Desempenho		100%		100%		100%		100%		100%

Faixa de desempenho (De janeiro a abril/2024)	Percentual de recursos destinados ao desempenho
8 a 10 pontos	100%
5 a 7 pontos	80%
≤ 4 pontos	70%

As alterações das metas e indicadores teve a validade na alteração a partir do 2º trimestre de 2024.

10º Plano de Trabalho / com alteração na pontuação											
V.5 - INDICADORES DE MONITORAMENTO DOS LEITOS DE <u>UTI PEDIÁTRICO</u> DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (RUE)											
Item	Indicador	Meta Trimestral	Variação	Pontuação	Média do 2º Trimestre	Pontuação Obitida 2º Trimestre	Média do 3º Trimestre	Pontuação Obitida 3º Trimestre	Média do 4º trimestre	Pontuação Obitida 4º Trimestre	
1	Taxa de ocupação de leito de UTI pediátrica	≥ 90%	≥ 90%	03 pontos	126%	3	68%	0	65%	0	
			de 86 a 89,9%	02 pontos							
			81 até 85,9%	01 ponto							
			< 81%	não pontua							
2	Média de Permanência na UTI Pediátrica	≤ 7 dias	≤ 7 dias	3 pontos	4,62	3	3	3	2,93	3	
			> 7 dias e ≤ 9 dias:	2 pontos							
			> 9 dias e ≤ 11 dias:	1 ponto							
			> 11 dias:	não pontua							
3	Manter atualizado 05 protocolos clínicos: critérios de admissão UTI pediátrico, choque séptico crise convulsiva, pneumonia e bronquiolite viral aguda.	Atualizar anualmente os 05 protocolos clínicos	Sim = pontuar	Sim = 01 ponto	SIM	1	SIM	1	SIM	1	
			Não = não pontuar	Não = 0							
4	Desenvolvimento de atividades de educação permanente para as equipes da UTI, com o nome dos palestrantes, carga horaria e lista de presença.	Realizar no mínimo 02 atividades de educação permanente no ano.	Sim = pontuar	Sim = 01 ponto	SIM	1	SIM	1	SIM	1	
			Não = não pontuar	Não = 0							
Total				8 pontos		8		5		5	
Desempenho						100%		63%		63%	

Faixa de desempenho (A partir de maio/2024)	Percentual de recursos destinados ao desempenho
07 a 08 pontos	100%
05 a 06 pontos	80%
≤ 4 pontos	70%

Para os indicadores avaliados nessa categoria, o Hospital Santa Lydia performou:

- ✓ No 1º e no 2º trimestre – 100% desempenho.
- ✓ No 3º e no 4º trimestre – média de 63%

Obtendo o desempenho a **média de 82%** de forma geral ao longo do ano de 2024, considerando a apuração dos quatro trimestres. Para efeitos nos recursos financeiros, esta categoria assim como as demais são avaliadas por trimestre pela comissão de avaliação SMS/DERACA conforme o previsto no plano de trabalho vigente no período, que após esta avaliação estabelecem o valor a ser pago conforme a performance trimestral da unidade. Vejamos como exemplo a variação dos valores na tabela vigente desta categoria;

Tabela 4 - Distribuição do valor financeiro trimestral de acordo com o percentual de desempenho dos indicadores dos Leitos de UTI Pediátrico da Rede de Urgência e Emergência

Faixa de desempenho	Percentual de recursos destinados ao desempenho	Recurso Financeiro Trimestral (R\$)
7 a 8 pontos	100 %	71.786,28
5 a 6 pontos	80 %	57.429,02
≤ 4 pontos	70 %	50.250,40

Observação: As alterações da faixa de desempenho e percentual de desconto terão validade a partir do segundo trimestre de 2024.

13.9 V.6 Indicadores de Monitoramento dos Leitos de UTI Adulto (RUE)

Iniciado o ano de 2024 com 8º Plano de Trabalho, o indicador teve alteração na variação dos itens avaliados e na pontuação após o mês de maio com a atualização do 10º Plano de Trabalho.

Variação e Pontuação de Janeiro a Abril - a partir do 8º Plano de Trabalho

V.6 - INDICADORES E METAS DOS LEITOS DE <u>UTI ADULTO</u> DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (RUE)														
Item	Indicador	Meta Trimestral	Variação	Pontuação	JANEIRO	Pontuação Janeiro	FEVEREIRO	Pontuação Fevereiro	MARÇO	Pontuação Março	Média do 1º trimestre	Pontuação Obtida 1º Trimestre	ABRIL	Pontuação Abril
1	Taxa de Ocupação Média Mensal da UTI adulto	≥ 90 %	≥ 90%	3 pontos	117%	3	41%	3	88%	3	82%	2	75%	3
			89% até 85%	2 pontos										
			84% até 80%	1 ponto										
			≤ 79%	0 ponto										
2	Média de permanência UTI adulto	≤ 10 dias	≤ 10 dias	3 pontos	6	3	8	3	9	3	8	3	6	3
			> 10 e ≤ 13 dias	2 pontos										
			> 13 e ≤ 15 dias	1 ponto										
			> 15 dias	0 ponto										
3	Possuir pelo menos 5 Protocolos Clínicos: atualizados anualmente.	Possuir os seguintes protocolos clínicos: infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico isquêmico, insuficiência cardíaca congestiva, pneumonia comunitária e sepse, com atualização anual.	Sim = pontuar	2 pontos	SIM	2	SIM	2	SIM	2	SIM	2	SIM	2
			Não = não pontuar											
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	2 pontos	NÃO	2	SIM	2	SIM	2	SIM	2	SIM	2
			Não = não pontuar											
	Total de pontos			10 pontos		10		10		10		9		10
	Desempenho					100%		100%		100%		90%		100%

Faixa de desempenho de Janeiro a Abril	Percentual de recursos destinados ao desempenho
8 a 10 pontos	100%
5 a 7 pontos	80%
≤ 4 pontos	70%

As alterações das metas e indicadores teve a validade na alteração a partir do 2º trimestre de 2024.

A partir de Maio/2024 - 10º Plano de Trabalho / com alteração na variação e pontuação

V.6 - INDICADORES E METAS DOS LEITOS DE UTI ADULTO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (RUE)										
Item	Indicador	Meta Trimestral	Variação	Pontuação	2º trimestre	Pontuação Obtida 2º Trimestre	3º trimestre	Pontuação Obtida 3º Trimestre	4º trimestre	Pontuação Obtida 4º Trimestre
1	Taxa de Ocupação Média Mensal da UTI adulto	≥ 90 %	≥ 90%	3 pontos	93%	3	92%	3	83%	1
			≥ 85% e < 90%	2 pontos						
			≥ 80 % e < 85%	1 ponto						
			< 80%	0 ponto						
2	Média de permanência UTI adulto	≤ 10 dias	≤ 10 dias	3 pontos	7,6	3	8	3	9,3	3
			> 10 e ≤ 13 dias	2 pontos						
			> 13 e ≤ 15 dias	1 ponto						
			>15 dias	0 ponto						
3	Possuir pelo menos 5 Protocolos Clínicos: atualizados anualmente.	Possuir os seguintes protocolos clínicos: infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico isquêmico, insuficiência cardíaca congestiva, pneumonia comunitária e sepse, com atualização anual.	Sim = pontuar	1 ponto	SIM	1	SIM	1	SIM	1
			Não = não pontuar	Zero						
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 (2 atividades)	2 pontos	SIM	2	SIM	2	SIM	2
			Sim = pontuar (1 atividade)	1 ponto						
			Não = não pontuar	Zero						
			Total de Pontos	9 pontos		9		9		7
Desempenho						100%		100%		78%

Para os indicadores avaliados nessa categoria, o Hospital Santa Lydia performou:

- ✓ No 1º trimestre – 90% desempenho.
- ✓ No 2º e 3º trimestre - 100% desempenho.
- ✓ E no 4º trimestre – média de 78%.

Obtendo o desempenho a **média de 92%** de forma geral ao longo do ano de 2024, considerando a apuração dos quatro trimestres. Para efeitos nos recursos financeiros, esta categoria assim como as demais são avaliadas por trimestre pela comissão de avaliação SMS/DERACA conforme o previsto no plano de trabalho vigente no período, que após esta avaliação estabelecem o valor a ser pago conforme a performance trimestral da unidade. Vejamos como exemplo a variação dos valores na tabela vigente desta categoria;

Tabela 5 - Distribuição do valor financeiro trimestral de acordo com o percentual de desempenho dos indicadores dos Leitos de UTI Adulto da Rede de Urgência e Emergência

Faixa de desempenho	Percentual de recursos destinados ao desempenho	Recurso Financeiro Trimestral (R\$)
8 a 9 pontos	100 %	105.540,48
5 a 7 pontos	80 %	84.432,38
≤ 4 pontos	70 %	73.878,34

Observação: As alterações da faixa de desempenho e percentual de desconto terão validade a partir do segundo trimestre de 2024.

13.10 V.7 Indicadores de Monitoramento dos Leitos de UTI Adulto da Rede Cegonha

Iniciado o ano de 2024 com 8º Plano de Trabalho, o indicador teve alteração na variação dos itens avaliados e na pontuação após o mês de maio com a atualização do 10º Plano de Trabalho.

Variação e Pontuação de Janeiro a Abril														
V.7 INDICADORES E METAS DOS LEITOS DE UTI ADULTO DA REDE CEGONHA - 2024														
Item	Indicador	Meta Trimestral	Variação	Pontuação	JANEIRO	Pontuação Janeiro	FEVEREIRO	Pontuação Fevereiro	MARÇO	Pontuação Março	1º trimestre	Pontuação Obtida 1º Trimestre	ABRIL	Pontuação Abril
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	5 pontos	Não	5	Não	5	NÃO	5	NÃO	5	NÃO	5
			Sim = não pontuar	Zero										
2	Possuir pelo menos 03 protocolos atualizados anualmente.	Possuir os seguintes protocolos: tratamento de eclampsia, síndrome de HELLP e hemorragias do 3º trimestre de gestação, com atualização mínima anual.	Sim = pontuar	5 pontos	SIM	5	SIM	5	SIM	5	SIM	5	SIM	5
			Não = não pontuar											
Total				10 pontos		10		10		10		10		10
Desempenho						100%		100%		100%		100%		100%

Faixa de desempenho (de Janeiro a Abril)	Percentual de recursos destinados ao desempenho
8 a 10 pontos	100%
5 a 7 pontos	80%
≤ 4 pontos	70%

A partir de Maio/2024 - 10º Plano de Trabalho / com alteração na pontuação											
V.7 INDICADORES E METAS DOS LEITOS DE UTI ADULTO DA REDE CEGONHA - 2024											
Item	Indicador	Meta Trimestral	Variação	Pontuação	Média do 2º trimestre	Pontuação Obtida 2º Trimestre	Média do 3º trimestre	Pontuação Obtida 3º Trimestre	Média do 4º trimestre	Pontuação Obtida 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	5 pontos	NÃO	5	NÃO	5	NÃO	5	
			Sim = não pontuar	Zero							
2	Possuir pelo menos 03 protocolos atualizados anualmente.	Possuir os seguintes protocolos: tratamento de eclampsia, síndrome de HELLP e hemorragias do 3º trimestre de gestação, com atualização mínima anual.	Sim = pontuar	2 pontos	SIM	2	SIM	2	SIM	2	
			Não = não pontuar	Zero							
Total				7 pontos		7		7		7	
Desempenho						100%	100%	100%			

Para os indicadores avaliados nessa categoria, o Hospital Santa Lydia performou em média nos quatro trimestres equivalente a **100%** analisando de forma geral ao longo do ano de 2024.

Para efeitos nos recursos financeiros, esta categoria assim como as demais são avaliadas por trimestre pela comissão de avaliação SMS/DERACA conforme o previsto no plano de trabalho vigente no período, que após esta avaliação estabelecem o valor a ser pago conforme a performance trimestral da unidade.

Vejamos como exemplo a variação dos valores na tabela vigente desta categoria;

Tabela 6 - Distribuição do valor financeiro trimestral de acordo com o percentual de desempenho dos indicadores do Leito de UTI Adulto da Rede Cegonha

Faixa de desempenho	Percentual de recursos destinados ao desempenho	Recurso Financeiro Trimestral (R\$)
6 a 7 pontos	100 %	26.385,12
4 a 5 pontos	80 %	21.108,10
≤ 3 pontos	70 %	18.469,58

Observação: As alterações da faixa de desempenho e percentual de desconto terão validade a partir do segundo trimestre de 2024.

13.11 V.8 Indicadores e Metas dos Leitos de UTI Neonatal da Rede Cegonha

Iniciado o ano de 2024 com 8º Plano de Trabalho, o indicador teve alteração na variação dos itens avaliados e na pontuação após o mês de maio com a atualização do 10º Plano de Trabalho.

Variação e Pontuação de Janeiro a Abril - 8º Plano de Trabalho

V.8 - INDICADORES E METAS DOS LEITOS DE UTI NEONATAL DA REDE CEGONHA - 2024														
Item	Indicador	Meta Trimestral	Variação	Pontuação	JANEIRO	Pontuação Janeiro	FEVEREIRO	Pontuação Fevereiro	MARÇO	Pontuação Março	1º trimestre	Pontuação Obtida 1º Trimestre	ABRIL	Pontuação Abril
1	Taxa de Ocupação de leitos de UTI Neonatal.	≥ 80%	≥ 80%	3	81%	3	42%	0	58%	0	60%	0	140%	3
			>76% e < 80%	2										
			>71% e ≤ 76%	1										
			≤ 71%	0										
2	Média de permanência UTI Neonatal.	≤ 13 dias	≤ 13 dias	3	12	3	12	3	10	3	11	3	6,3	3
			> 13 e ≤ 16 dias	2										
			> 16 e ≤ 19 dias	1										
			> 19 dias	0										
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	NÃO	2	SIM	2	SIM	2	SIM	2	SIM	2
4	Possuir pelo menos 5 protocolos clínicos.	Possuir os seguintes protocolos clínicos: anóxia grave (apgar 5<5); icterícia que necessite exsanguineotransusão; peso ao nascer < 1.500 g e/ou idade gestacional <32 semanas; dificuldade respiratória que necessite de CPAP ou respirador; e instável: insuficiência cardíaca, insuficiência renal, suprarrenal, choque, coma e convulsão, com atualização mínima a cada 2 anos .	sim = pontuar não = não pontuar	2	SIM	2	SIM	2	SIM	2	SIM	2	SIM	2
Total de Pontos				10		10		7		7		7		10

Desempenho	100%	70%	70%	70%	100%
------------	------	-----	-----	-----	------

Faixa de desempenho de janeiro a abril	Percentual de recursos destinados ao desempenho
8 a 10 pontos	100%
5 a 7 pontos	80%
≤ 4 pontos	70%

A partir de Maio/2024 - 10º Plano de Trabalho / com alteração na valoração e pontuação

V.8 - INDICADORES E METAS DOS LEITOS DE UTI NEONATAL DA REDE CEGONHA - 2024

Item	Indicador	Meta Trimestral	Variação	Pontuação	Média do 2º trimestre	Pontuação Obtida 2º Trimestre	3º trimestre	Pontuação Obtida 3º Trimestre	4º trimestre	Pontuação Obtida 4º Trimestre
1	Taxa de Ocupação de leitos de UTI Neonatal.	≥ 80%	≥ 80%	3 pontos	86%	3	27%	0	46%	0
			70% até 79,9%	2 pontos						
			60% até 69,9%	1 ponto						
			< 60% não pontua	0						
2	Média de permanência UTI Neonatal.	≤ 13 dias	≤ 13 dias:	3 pontos	6	3	6	3	7	3
			> 13 e ≤ 15 dias:	2 pontos						
			> 15 e ≤ 17 dias:	1 ponto						
			> 17 dias:	0						
3	Manter atualizado anualmente 05 protocolos clínicos: critérios de admissão UTI neonatal, sepse neonatal, icterícia, doença da membrana hialina, enterocolite necrotizante e anoxia neonatal	Atualizar anualmente os 05 protocolos clínicos anualmente	Sim	1 ponto	SIM	1	SIM	1	SIM	1
			Não	0						
4	Desenvolvimento de atividades de educação permanente para as equipes da UTI, com o nome dos palestrantes, carga horaria e lista de presença.	Realizar no mínimo 02 atividades de educação permanente no ano.	Sim	1 ponto	SIM	1	SIM	1	SIM	1
			Não	0						
Total de Pontos				8		8		5		5

Desempenho

100%

63%

63%

Para os indicadores avaliados nessa categoria, o Hospital Santa Lydia performou em média o equivalente a **74%** analisando de forma geral ao longo do ano de 2024. Sendo;

- ✓ No 1º trimestre – 70% de desempenho
- ✓ No 2º trimestre – 100% desempenho.
- ✓ No 3º e no 4º trimestre – média de 63%

Para efeitos nos recursos financeiros, esta categoria assim como as demais são avaliadas por trimestre pela comissão de avaliação SMS/DERACA conforme o previsto no plano de trabalho vigente no período, que após esta avaliação estabelecem o valor a ser pago conforme a performance trimestral da unidade.

Vejamos como exemplo a variação dos valores na tabela vigente desta categoria;

Tabela 7 - Distribuição do valor financeiro trimestral de acordo com o percentual de desempenho dos indicadores dos Leitos de UTI Neonatal da Rede Cegonha

Faixa de desempenho	Percentual de recursos destinados ao desempenho	Recurso Financeiro Trimestral (R\$)
7 a 8 pontos	100 %	143.572,56
5 a 6 pontos	80 %	114.858,05
≤ 4 pontos	70 %	100.500,79

Observação: As alterações da faixa de desempenho e percentual de desconto terão validade a partir do segundo trimestre de 2024.

13.12 V.9 Indicador dos Leitos de Enfermaria Clínica de Retaguarda da RUE

Iniciado o ano de 2024 com 8º Plano de Trabalho, o indicador teve alteração na variação itens avaliados e na pontuação após o mês de maio com a atualização do 10º Plano de Trabalho.

Meta, Variação e Pontuação de Janeiro a Abril

V.9 - INDICADORES E METAS DOS LEITOS DE ENFERMARIA CLÍNICA DE RETAGUARDA (RUE) - 2024														
Item	Indicador	Meta Trimestral	Variação	Pontuação	JANEIRO	Pontuação Janeiro	FEVEREIRO	Pontuação Fevereiro	MARÇO	Pontuação Março	Média 1º trimestre	Pontuação Obtida 1º Trimestre	ABRIL	Pontuação Abril
1	Taxa de ocupação dos leitos de enfermaria clínica de retaguarda.	≥ 80%	≥ 80%	10	89%	10	96%	10	92%	10	92%	10	91%	10
			69% < 80%	8										
			> 57% e ≤ 69%	5										
			≤ 57%	3										
Total				10		10		10		10		10		
			Desempenho		100%		100%		100%		100%		100%	

Faixa de desempenho de Janeiro a Abril	Percentual de recursos destinados ao desempenho
8 a 10 pontos	100%
5 a 7 pontos	80%
≤ 4 pontos	70%

A partir de Maio/2024 - 10º Plano de Trabalho / com alteração na meta, variação e pontuação

V.9 - INDICADORES E METAS DOS LEITOS DE ENFERMARIA CLÍNICA DE RETAGUARDA (RUE) - 2024										
Item	Indicador	Meta Trimestral	Variação	Pontuação	Média 2º trimestre	Pontuação Obtida 2º Trimestre	Média 3º trimestre	Pontuação Obtida 3º Trimestre	Média 4º trimestre	Pontuação Obtida 4º Trimestre
1	Taxa de ocupação dos leitos de enfermaria clínica de retaguarda.	≥ 90%	≥ 90%	4 pontos	91%	4	93%	4	92%	4
			89% até 80%	3 pontos						
			79% até 70%	2 pontos						
			69% até 60%	1 ponto						
			< 60%	0						
Total de Pontos				4 pontos		4		4		
Desempenho					100%		100%		100%	

Para os indicadores avaliados nessa categoria, o Hospital Santa Lydia performou em média nos quatro trimestres equivalente a **100%** analisando de forma geral ao longo do ano de 2024.

Para efeitos nos recursos financeiros, esta categoria assim como as demais são avaliadas por trimestre pela comissão de avaliação SMS/DERACA conforme o previsto no plano de trabalho vigente no período, que após esta avaliação estabelecem o valor a ser pago conforme a performance trimestral da unidade.

Vejamos como exemplo a variação dos valores na tabela vigente desta categoria;

Tabela 8 - Distribuição do valor financeiro trimestral de acordo com o percentual de desempenho da meta dos Leitos de Enfermaria Clínica de Retaguarda da Rede de Urgência e Emergência

Faixa de desempenho	Percentual de recursos destinados ao desempenho	Recurso Financeiro Trimestral (R\$)
3 a 4 pontos	100 %	674.793,75
2 pontos	80 %	539.835,00
≤ 1 pontos	70%	472.355,63

Observação: As alterações da faixa de desempenho e percentual de desconto terão validade a partir do segundo trimestre de 2024.

13.13 V.10 Metas de Incentivo da Rede de Urgência e Emergência:

V.10 - METAS DE INCENTIVO DA REDE DE URGENCIA E EMERGENCIA(RUE) - 2024														
Item	Descrição	Meta	variação	Pontuação	JANEIRO	Pontuação Janeiro	FEVEREIRO	Pontuação Fevereiro	MARÇO	Pontuação Março	1º trimestre	Pontuação Obtida 1º Trimestre	ABRIL	Pontuação Abril
1	Atender os usuários encaminhados pela CONVENIENTE em clínica médica, 24 horas por dia e 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	10	SIM	10	SIM	10	SIM	10	SIM	10	SIM	10
			Não = não pontuar	0										
	Total de Pontos			20 Pontos		10		10		10		10		10
Desempenho					100%		100%		100%		100%		100%	

Faixa de desempenho	Percentual de recursos destinados ao desempenho
8 a 10 pontos	100%
5 a 7 pontos	80%
≤ 4 pontos	70%

A partir de Maio/202410º Plano de Trabalho / com alteração (inclusão do item 2) e na pontuação											
V.10 - METAS DE INCENTIVO DA REDE DE URGENCIA E EMERGENCIA(RUE) - 2024											
Item	Descrição	Meta	variação	Pontuação	2º trimestre	Pontuação Obtida 2º Trimestre	3º trimestre	Pontuação Obtida 3º Trimestre	4º trimestre	Pontuação Obtida 4º Trimestre	
1	Atender os usuários encaminhados pela CONVENIENTE em clínica médica, 24 horas por dia e 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	10	SIM	10	SIM	10	SIM	10	
			Não = não pontuar	0							
2	Tempo médio, em horas, de permanência dos pacientes admitidos na unidade de emergência do hospital, considerando o tempo a partir da chegada até o término do atendimento na emergência.	≤ 8 horas	≤ 8 horas = pontuar	10	Paciente já chega com garantia de leito de enfermaria ou UTI, é leito ofertado e vaga cedida para regulação médica.	10	Paciente já chega com garantia de leito de enfermaria ou UTI, é leito ofertado e vaga cedida para regulação médica.	10	Paciente já chega com garantia de leito de enfermaria ou UTI, é leito ofertado e vaga cedida para regulação médica.	10	
			> 8 horas = Não pontuar	0							
	Total de Pontos			20 Pontos		20		20		20	
Desempenho					100%		100%		100%		

Faixa de desempenho	Percentual de recursos destinados ao desempenho
20 pontos	100%
Menor que 20 pontos	80%

Para os indicadores avaliados nessa categoria, o Hospital Santa Lydia performou em média nos quatro trimestres equivalente a **100%** analisando de forma geral ao longo do ano de 2024.

Para efeitos nos recursos financeiros, esta categoria assim como as demais, são avaliadas por trimestre pela comissão de avaliação SMS/DERACA conforme o previsto no plano de trabalho vigente no período, que após esta avaliação estabelecem o valor a ser pago conforme a performance trimestral da unidade.

Vejamos como exemplo a variação dos valores na tabela vigente desta categoria;

Tabela 9 - Distribuição do valor financeiro trimestral de acordo com o percentual de desempenho das metas do incentivo da rede de urgência e emergência

Faixa de desempenho	Percentual de recursos destinados ao desempenho	Recurso Financeiro Trimestral (R\$)
20 pontos	100 %	405.000,00
< 20 pontos	80 %	324.000,00

Observação: As alterações da faixa de desempenho e percentual de desconto terão validade a partir do segundo trimestre de 2024.

13.14 V.11 Metas de Incentivo para o Serviço de Cardiologia:

V.11 - METAS DO INCENTIVO PARA SERVIÇO DE CARDIOLOGIA - 2024

Item	Indicador	Meta Trimestral	Variação	Pontuação	1º trimestre	Pontuação Obtida 1º Trimestre	2º trimestre	Pontuação Obtida 2º Trimestre	3º trimestre	Pontuação Obtida 3º Trimestre	4º trimestre	Pontuação Obtida 4º Trimestre
1	Atender os usuários encaminhados pela CONVENIENTE em cardiologia de segunda a sexta-feira.	Realizar uma média de 20 consultas/ dia , totalizando 400 consultas mês . Meta de 1200 consultas no trimestre.	Sim = pontuar	4	1.106	4	1.243	4	1.339	4	1.220	4
			Não = não pontuar	0								
2	Implantar protocolos no serviço de cardiologia.	Cumprir os protocolos instituídos pela CONVENIENTE.	Sim = pontuar	3	SIM	3	SIM	3	SIM	3	SIM	3
			Não = não pontuar	0								
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 CONVENIENTE.	100% dos pacientes com Alta Responsável preenchida.	Sim = pontuar	3	SIM	3	SIM	3	SIM	3	SIM	3
			Não = não pontuar	0								
Total				10		10		10		10		10

Desempenho

100%

100%

100%

100%

Para os itens avaliados nesse indicador, o Hospital Santa Lydia performou em média nos quatro trimestres equivalente a **100%** analisando de forma geral ao longo do ano de 2024.

Para efeitos nos recursos financeiros, a comissão de avaliação SMS/DERACA conforme o previsto no plano de trabalho vigente no período, que após esta avaliação estabelecem o valor a ser pago conforme a performance trimestral da unidade. Vejamos como exemplo a variação dos valores na tabela vigente desta categoria;

Tabela 10 - Distribuição percentual e financeira das metas do incentivo para serviço de cardiologia

Faixa de desempenho	% de recursos destinados ao desempenho	Recurso Financeiro Trimestral R\$
8 a 10 pontos	100	89.466,63
5 a 7 pontos	80	71.573,31
≤ 4 pontos	70	62.626,65

Observação: As alterações da faixa de desempenho e percentual de desconto terão validade a partir do segundo trimestre de 2024.

13.15 V.12 Metas do Pronto Atendimento em Ortopedia:

Variação e Pontuação de Janeiro a Abril														
V.12 - METAS DO PRONTO ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA														
Item	Indicador	Meta Trimestral	Variação	Pontuação	JANEIRO	Pontuação Janeiro	FEVEREIRO	Pontuação Fevereiro	MARÇO	Pontuação Março	1º trimestre	Pontuação Obtida 1º Trimestre	ABRIL	Pontuação Abril
1	Atender todos os usuários de qualquer idade, encaminhados e regulados das unidades de saúde de urgência, municipais de Ribeirão Preto todos os dias das 07:00 às 19:00h.	Realizar 30 atendimentos/dia (consultas e retornos) no serviço totalizando em média 2.700 atendimentos no trimestre. Enviar mensalmente à SMS através do e-mail avaliacao.saude@rp.ribeiraopreto.sp.gov.br a lista com o nome dos pacientes atendidos e seu número Hygia. A planilha deve, ainda, indicar se o tratamento foi de caso novo ou retorno. O paciente que receber alta da especialidade ou for transferido para outro serviço de ortopedia também precisa estar sinalizado na planilha.	Enviar a planilha constando todos os dados dos pacientes solicitados .Sim = pontuar	3	NÃO	0	SIM	3	SIM	3	SIM	3	SIM	3
			Planilha não enviada ou em desacordo com o pactuado = não pontuar	0										
2	Possuir equipe completa* para atendimento	Manter equipe completa todos os dias de atendimento.	Sim = pontuar	2	SIM	2	SIM	2	SIM	2	SIM	2	SIM	2
			Não = não pontuar	0										
3	Possuir 01 Médico com residência completa em Ortopedia e Traumatologia	Manter Médicos com características obrigatórias. (enviar documentação)	Sim = pontuar	2	SIM	2	SIM	2	SIM	2	SIM	2	SIM	2
			Não = não pontuar	0										
4	Dar encaminhamento/ contra regulação via sistema informatizado dos casos de maior complexidade.	Encaminhar via CROSS ou outro sistema que venha a substituí-lo, os casos de maior complexidade.	Sim = pontuar	1		1		1	SIM	1	SIM	1	SIM	1
			Não = não pontuar	0										
5	Atende os retornos nos prazos estipulados para cada caso (Tipo de fratura, etc) de acordo com os protocolos terapêuticos	Não Atrasar a data estipulada para o atendimento do paciente de acordo com os protocolos terapêuticos.	Não Atrasar =	1		1		1	SIM	1	SIM	1	SIM	1
			Atrasar =	0										
Total				10		7		10		10		10		10
Desempenho						80%		100%		100%		100%		100%

Pronto Atendimento em Ortopedia Atendimento a pacientes SUS vítimas de lesões externas encaminhados em regime de urgência pelas Unidades de atendimento de Urgências do município durante os sete dias da semana das 07:00 Às 19:00 horas.

CrITÉRIOS de inclusão:

- 1) Que apresentem lesões do sistema locomotor que possibilitem unicamente tratamento conservador (imobilização) e acompanhamento sem necessidade de internação ou de intervenção cirúrgica;
- 2) Em regime de agendamento, com necessidade de retorno com reavaliação, com a finalidade de receber alta médica ou acompanhamento quando necessitarem de novas reavaliações.

CrITÉRIOS de exclusão:

- 1) Fraturas expostas de qualquer natureza;
- 2) Fraturas cominutivas complexas que exijam maiores intervenções no processo de redução/alinhamento, como sedação e intervenção anestésica em centro cirúrgico.

O serviço inicia suas atividades no dia 15 de março de 2023 e teve sua descontinuação a partir julho/2024.

O valor repassado, foi mediante o cumprimento de indicadores de monitoramento discriminados no Documento Descritivo, após análise e comprovação pela Comissão de Acompanhamento. A distribuição percentual destas metas e valor financeiro máximo previsto estão descritos na Tabela 12.2

A partir de Maio/2024											ORTOPEDIA DESCONTINUADA (12º TERMO DE RERRATI)	
10º Plano de Trabalho / com alteração nas metas												
V.12 - METAS DO PRONTO ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA												
Item	Indicador	Meta Trimestral	Variação	Pontuação	MAIO	Pontuação Maio	JUNHO	Pontuação Junho	2º trimestre	Pontuação Obtida 2º Trimestre	JULHO	Pontuação Julho
1	Atender todos os usuários de qualquer idade, encaminhados e regulados das unidades de saúde de urgência, municipais de Ribeirão Preto todos os dias das 07:00 às 19:00h.	Realizar 30 atendimentos/dia (consultas e retornos) no serviço totalizando em média 2.700 atendimentos no trimestre. Enviar mensalmente à SMS através do e-mail avaliacao.saude@rp.ribeiraopreto.sp.gov.br a lista com o nome dos pacientes atendidos e seu número Hygia. A planilha deve, ainda, indicar se o tratamento foi de caso novo ou retorno. O paciente que receber alta da especialidade ou for transferido para outro serviço de ortopedia também precisa estar sinalizado na planilha.	Enviar a planilha constando todos os dados dos pacientes solicitados .Sim = pontuar	3	Sim	3	Sim	3	Sim	3		
			Planilha não enviada ou em desacordo com o pactuado = não pontuar	0								
2	Preencher a ficha de alta responsável no Sistema Hygia sempre que o paciente receber alta da especialidade.	Todas as altas, com ficha de alta responsável preenchida no Hygia.	100% das fichas preenchidas. Sim = pontuar	3	Sim	3	Sim	3	Sim	3		
			< 100% das fichas preenchidas = Não pontuar	0								
3	Possuir todos os profissionais da escala (técnicos de enfermagem e médicos) cadastrados no CNES da instituição.	Todos os profissionais cadastrados no CNES	100% dos profissionais cadastrados. Sim = pontuar	2	Sim	2	Sim	2	Sim	2		
			< 100% dos profissionais cadastrados = Não pontuar	0								
4	Enviar escala mensal dos técnicos de enfermagem e médicos, com cobertura para todos os períodos de atendimento.	Todas as escalas previstas enviadas	100% das escalas enviadas . Sim = pontuar	1	Sim	1	Sim	1	Sim	1		
			< 100% das escalas enviadas = Não pontuar	0								
5	Comprovar certificação em ortopedia de todos os médicos da escala.	Enviar certificação de todos os médicos para o e-mail avaliacao.saude@rp.ribeiraopreto.sp.gov.br	100% das certificações enviadas . Sim = Pontuar	1	Sim	1	Sim	1	Sim	1		
			< 100% das certificações enviadas = Não pontuar	0								
Total de Pontos			10 pontos			10		10		10		0
			Desempenho			100%		100%		100%		

Tabela 12.2

Faixa de desempenho	% de recursos destinados ao desempenho	Recurso Financeiro Trimestral (*) R\$
8 a 10 pontos	100%	290.364,30
5 a 7 pontos	80%	232.291,44
≤ 4 pontos	70%	203.255,01

(*) Tabela 12.2 refere-se ao período por trimestre, de abril a dezembro/2024.

* A partir de 01 de março de 2024 a equipe será composta por um médico com residência completa em ortopedia e seis técnicos de enfermagem.

Indicador iniciou em junho/2024 com do 11º Plano de Trabalho e foi extinto a partir de novembro/2024 com 13º Termo de Rerratificação. Incremento temporário ao custeio dos serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial - Emendas Parlamentares Federais

Apresentar, para a prestação de contas trimestrais do Convênio, à Coordenadoria de Gestão de Contratos e Convênios da SMS, planilha com os nomes dos palestrantes, a carga horária aplicada e um registro completo de presenças, especificando os nomes e as categorias profissionais dos participantes da sessão de capacitação.

Afim de obter uma maior transparência na apuração dos resultados HSL e padronização na Auditoria Interna- FHSL perante aos indicadores, foi elaborado pelo Departamento de Metas, Qualidade e Integridade (MQI-FHSL) no início de 2024 um “check list interno” para organizar a entrega de documentos e visualizar de forma mais clara e objetiva os indicadores e as metas com as respectivas pontuações, ampliando a visão do monitoramento deste departamento junto à Diretoria Técnica e Coordenação Geral Assistencial do HSL.

Página 63 de 75
FUNDAÇÃO **HOSPITAL** SANTA LYDIA
Rua Tamarandá, 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 149977/01

V.1.1 - Indicadores de Monitoramento Gerais	13	V.03 - Indicadores e Metas Qualitativas	11
Meta 01 - Indicadores Interações SUS Média de Permanência (planilha)		Meta 01 - Ata da Comissão de GTH	
Meta 02 - Indicadores Interações SUS Média de Permanência (planilha)		Meta 02 - Registro de 01 evento realizado pela SMS/RP (DERACA) e 02 pela HSL no trimestre.	
Meta 03 - Indicadores Interações SUS Média de Permanência (planilha)		Meta 03 - POPs /Protocolos existentes	
Meta 04 - Indicadores Interações SUS Média de Permanência (planilha)		Meta 04 - Ouvidoria/Reclamação no DERACA (Declaração- Coord.HSL)	
Meta 05 - Relatório de Mortalidade Institucional - Taxa de Mortalidade (SisHosp)		Meta 05 - Ouvidoria/Reclamação no HSL (Declaração MQI-Ouvidoria)	
Meta 06 - DERACA		Meta 06 - Relatório de satisfação do paciente (HSL) + Fichas de pesquisa: Ambulatório e Interações	
Meta 07 - Agendas Enviadas para SMS (Email Silmara)			
Meta 08 - DERACA		V.04 - Indicadores de Monitoramento dos Atendimentos de Urgência e Emergência	3
Meta 09 - DERACA		Meta 01 - Escalas(3): Médicos assistentes/ Enfermagem / Anestesiologistas	
Meta 10 - Declaração "Relação de Colaboradores da Enfermagem" (Alessandra)		+ Manual de protocolos MEDPRIME + Agenda de Cirurgia Geral (Planilha)	
Meta 11 - SAMU passa p/ DERACA		Meta 02 - Email: Protocolo de segurança HSL enviado para Complexo Regulador	
		Meta 03 - Registro de Treinamentos: UTI Pediátrica / Neonatal / Adulto	
V.1.2 - Indicadores de Monitoramento da Alta Complexidade	2	V.05 - Indicadores de Monitoramento dos Leitos de UTI Pediátrica da RUE	8
Meta 01 - Relatório de Procedimentos Totalizado Grupo 0201 (SisHosp)		Meta 01 - Indic. Interações SUS Média de Permanência (planilha)	
Meta 02 - Relatório de Procedimentos Totalizado Grupo 0405 (SisHosp)		Meta 02 - Indic. Interações SUS Média de Permanência (planilha) ou Relatório Movimento p/ Setor (SisHosp)	
		Meta 03 - POPs - Enfermagem (191-192-194-197) e Medicina (15)	
V.1.3 - Indicadores do FAEC da Alta Complexidade	1	Meta 04 - Registro de Treinamentos: UTI Pediátrica / Neonatal / Adulto	
Meta 01 - Relatório de Procedimentos Totalizado Grupo 0418 (SisHosp)			
		V.06 - Indicadores de Monitoramento dos Leitos de UTI Adulto da RUE	9
V.1.4 - Indicadores de Qualidade para Contas Hospitalares Auditadas	25	Meta 01 - Indic. Interações SUS Média de Permanência (planilha)	
Meta 01 - DERACA		Meta 02 - Indic. Interações SUS Média de Permanência (planilha) ou Relatório Movimento p/ Setor (SisHosp)	
Meta 02 - DERACA		Meta 03 - POPs - Enfermagem (002-193-194-195-197)	
Meta 03 - DERACA		Meta 04 - Registro de Treinamentos: UTI Pediátrica / Neonatal / Adulto	
Meta 04 - DERACA			
Meta 05 - Relatório da Alta Qualificada (INTRANET>HOSPITAIS>ENFERMAGEM>ALTA QUALIFICADA)		V.07 - Indicadores de Monitoramento do Leito de UTI Adulto da Rede Cegonha	7
		Meta 01 - Ouvidoria/Reclamação no DERACA (Declaração- Coord.HSL)	
V.02 - Indicadores e Metas Quantitativas da Média Complexidade	45	Meta 02 - POPs - Enfermagem (195-196-198)	
Meta 01 - Relatório de Prévia - Informações preliminares/Faturamento AIH (DataSUS)			
Meta 02 - Relatório Laboratório HSL- Consolidado Grupo 0202 (Planilha) - Exames lab.		V.08 - Indicadores de Monitoramento dos Leitos de UTI Neonatal da Rede Cegonha	8
Meta 03 - Relatório de Procedimentos Totalizado - Grupo 0204 (SisHosp) - Radiologia		Meta 01 - Indic. Interações SUS Média de Permanência (planilha) ou Relatório Movimento p/ Setor (SisHosp)	
Meta 04 - Relatório de Procedimentos Totalizado - Grupo 0204 (SisHosp) - Mamografia		Meta 02 - Indic. Interações SUS Média de Permanência (planilha) ou Relatório Movimento p/ Setor (SisHosp)	
Meta 05 - Relatório de Procedimentos Totalizado - Grupo 0205 (SisHosp) - Ultrassonografia		Meta 03 - POPs - Enfermagem (190-192-195-196) e Neonatologia (MED 03)	
Meta 06 - Relatório de Procedimentos Totalizado - Grupo 0211 (SisHosp) - Especialidades		Meta 04 - Registro de Treinamentos: UTI Pediátrica e Neonatal	
Meta 07 - Relatório de Procedimentos Totalizado - Grupo 0301 (SisHosp) - Consultas/Atend./Acompanham.			
Meta 08 - Relatório de Procedimentos Totalizado - Grupo 0303 (SisHosp) - Tratamentos Clínicos		V.09 - Indicadores e Metas dos Leitos de Enfermaria Clínica de Retaguarda (RUE)	4
Meta 09 - Relatório de Procedimentos Totalizado - Grupo 04 (SisHosp) + Agenda de Cirurgia Geral (Planilha)		Meta 01 - Relatório Movimento p/ Setor (SisHosp) + Indic. Interações RUE/SUS (Posto 3 e 4)	

V.10 - Metas do Incentivo da Rede de Urgência e Emergência (RUE)	20
Meta 01 - Escalas (2): Enfermagem Assistencial + Clínica Médica (MEDPRIME)	
Meta 02 - Relatórios por tempo de espera - Analítico (SisHosp) Classificação Verde (1) + Amarelo (1)	
V.11 - Metas do Incentivo para Serviço de Cardiologia	10
Meta 01 - Relatório de Consultas Ambulatório de Cardiologia (Planilha)	
Meta 02 - POPs Cardiologia (5 Protocolos: 01 / 02 / 03 / 04 / 05)	
Meta 03 - Relatório de Alta Responsável (SisHosp) - Modelo + declaração explicativa	
V.12 - Metas do Pronto Atendimento em Ortopedia	0
Meta 01 - Relatório Pacientes Atendidos - Caso Novo - Ortopedia (SisHosp)	
+ Relatório Pacientes Atendidos - Retorno - Ortopedia (SisHosp)	
Meta 02 - Declaração de Alta Responsável Especialidades (Coord Assistencial)	
Meta 03 - Cadastro de Médicos na Ortopedia + Cadastro de Profissionais do Estabelecimento (CNES)	
Meta 04 - Escalas(3): Enferm Assistencial + Enferm. Ortopedia + Médicos Ortopedia	
Meta 05 - Diplomas/Certificados/Títulos de especialidades/Certificados dos Médicos da Ortopedia	
Total Geral das Pontuações	166
V.13 - Indicador de monitoramento do Custeio dos Serviços de Atenção Especializada à Saúde –	
Incremento temporário ao custeio dos serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial - Emendas Parlamentares Federais	

Com a elaboração deste documento interno, ficou mais fácil o treinamento dos assistentes e o controle de entrega dos arquivos da prestação de contas dos indicadores na esfera mensal e monitoramento trimestral por esta Auditoria Interna – FHSL. O que de fato ampliou a visão para o foco dos resultados apurados.

Sobre a **Pontuação Geral** ao longo de 2024:

Iniciamos janeiro com a validação do 8º Plano de Trabalho,

Em março estava validado pelo 9º Termo de Rerratificação,

Em abril e maio estava validado pelo 10º Plano de Trabalho e 11º Termo de Rerratificação,

Em junho estava válido o 11º Plano de Trabalho,

Em julho pelo 12º Plano de Trabalho e,

Em novembro foi validado pelo 13º Plano de Trabalho.

Resumo da Pontuação por indicador;

Resumo de pontuação por indicador:

Indicadores com Pontuação:	1º trimestre									
	Janeiro		Fevereiro		Março		Avaliação		Abril	
	Pontuação	Valoração	Pontuação	Valoração	Pontuação	Valoração	PONTUAÇÃO	DERACA (10/09)	Pontuação	Valoração
06 - Metas Quantitativas da Média Complexidade	43	86%	39	100%	43	92%	93	100%	43	92%
07 - Metas Qualitativas	43		50		46				46	
08 - Indicadores de monitoramento do Leito de UTI Pediátrico da Rede de Urgência e Emergência:	10	100%	10	100%	10	100%	7	80%	10	100%
09 - Indicadores de monitoramento dos Leitos de UTI Adulto da Rede de Urgência e Emergência:	10	100%	10	100%	10	100%	7	80%	10	100%
10 - Indicadores de monitoramento dos Leitos de UTI Adulto da Rede Cegonha:	10	100%	10	100%	10	100%	10	100%	10	100%
11 - Indicadores de monitoramento dos Leitos de UTI Neonatal da Rede Cegonha:	10	100%	7	70%	7	70%	7	80%	10	100%
12 - Indicadores e Metas dos Leitos de Enfermaria Clínica de Retaguarda (Rede de Urgência e Emergência):	10	100%	10	100%	10	100%	10	100%	10	100%
13 - Metas do incentivo da Rede de Urgência e Emergência (RUE)	10	100%	10	100%	10	100%	10	100%	10	100%
14 - Metas do Incentivo para Serviço de Cardiologia:	10	100%	10	100%	10	100%	6	80%	10	100%
15 - Metas do Pronto Atendimento em Ortopedia:	7	80%	10	100%	10	100%	6	80%	10	100%
Total das Pontuações/Valorações (média)	163	96%	166	97%	166	96%	156	89%	169	99%

Resumo dos Indicadores HSL :	Pontos Possíveis	Maio			Junho			2º Trimestre			Avaliação	
		Pontuação	Desempenho	Repasse Variável	Pontuação	Desempenho	Repasse Variável	Pontuação Média	Desempenho Médio	Repasse Variável	DERACA (10/09)	
											Pontuação	Repasse
V.1 - Indicadores e Metas de Monitoramento (de V.1.1 a V.1.4)	41	37	90%	x	38	93%	x	38	91%	x		
V.1.1 - Indicadores de Monitoramento Gerais	13	11	85%	x	11	85%	x	11	85%	x	11	X
V.1.2 - Indicadores de Monitoramento da Alta Complexidade	2	1	50%	x	1	50%	x	1	50%	x	1	X
V.1.3 - Indicadores do FAEC da Alta Complexidade	1	0	0%	x	1	100%	x	1	50%	x	0	X
V.1.4 - Indicadores de Qualidade para Contas Hospitalares Auditadas	25	25	100%	100%	25	100%	100%	25	100%	100%	25	
V.02 - Indicadores e Metas Quantitativas da Média Complexidade	45	40	89%	100%	41	91%	100%	41	90%	100%	43	
V.03 - Indicadores e Metas Qualitativas	11	11	100%	100%	11	100%	100%	11	100%	100%	11	
Total de Pontos definido na Tabela 3 (V.1.4, V.2 e V.3)	81	76	94%	100%	77	95%	100%	77	94%	100%	79	100%
V.04 - Indicadores de Monitoramento dos Atendimentos de Urgência e Emergência	3	3	100%	100%	3	100%	100%	3	100%	100%	2	X
V.05 - Indicadores de Monitoramento dos Leitos de UTI Pediátrico da Rede de Urgência e Emergência	8	8	100%	100%	8	100%	100%	8	100%	100%	5	80%
V.06 - Indicadores de Monitoramento dos Leitos de UTI Adulto da Rede de Urgência e Emergência	9	8	89%	100%	9	100%	100%	9	94%	100%	6	80%
V.07 - Indicadores de Monitoramento do Leito de UTI Adulto da Rede Cegonha	7	7	100%	100%	7	100%	100%	7	100%	100%	7	100%
V.08 - Indicadores de Monitoramento dos Leitos de UTI Neonatal da Rede Cegonha	8	6	75%	80%	5	63%	80%	6	69%	100%	7	100%
V.09 - Indicadores e Metas dos Leitos de Enfermaria Clínica de Retaguarda (Rede de Urgência e Emergência)	4	3	75%	100%	4	100%	100%	4	88%	100%	4	100%
V.10 - Metas do Incentivo da Rede de Urgência e Emergência (RUE)	20	20	100%	100%	20	100%	100%	20	100%	100%	20	100%
V.11 - Metas do Incentivo para Serviço de Cardiologia	10	10	100%	100%	10	100%	100%	10	100%	100%	10	100%
V.12 - Metas do Pronto Atendimento em Ortopedia	0	10	100%	100%	10	100%	100%	10	100%	100%	10	100%
V.13 - Indicador de monitoramento do Custeio dos Serviços de Atenção Especializada à Saúde	x	x	x	x	x	Sim	x	x	x	x	x	x
Total Geral das Pontuações	166	163	93%		166	94%		165	94%		162	96%

Resumo dos Indicadores HSL :	Pontos Possíveis	Julho		Agosto		Setembro		3º Trimestre			Avaliação	
		Pontuação	Valoração	Pontuação	Valoração	Pontuação	Valoração	Pontuação Média	Desempenho Médio	Repasse Variável	DERACA (18/12)	
											Pontuação	Repasse
V.1 - Indicadores e Metas de Monitoramento (de V.1.1 a V.1.4)	41	37	90%	37	90%	38	93%	37	91%	x		
V.1.1 - Indicadores de Monitoramento Gerais	13	11	85%	11	85%	11	85%	11	85%	x		X
V.1.2 - Indicadores de Monitoramento da Alta Complexidade	2	1	50%	1	50%	1	50%	1	50%	x		X
V.1.3 - Indicadores do FAEC da Alta Complexidade	1	0	0%	0	0%	1	100%	0	33%	x		X
V.1.4 - Indicadores de Qualidade para Contas Hospitalares Auditadas	25	25	100%	25	100%	25	100%	25	100%	100%	74	
V.02 - Indicadores e Metas Quantitativas da Média Complexidade	45	41	91%	43	96%	43	96%	42	94%	100%		100%
V.03 - Indicadores e Metas Qualitativas	11	11	100%	11	100%	11	100%	11	100%	100%		
Total de Pontos definido na Tabela 3 (V.1.4, V.2 e V.3)	81	77	95%	79	98%	79	98%	78	97%	100%	74	100%
V.04 - Indicadores de Monitoramento dos Atendimentos de Urgência e Emergência	3	3	100%	3	100%	3	100%	3	100%	100%		X
V.05 - Indicadores de Monitoramento dos Leitos de UTI Pediátrico da Rede de Urgência e Emergência	8	5	63%	6	75%	5	63%	5	67%	80%	8	100%
V.06 - Indicadores de Monitoramento dos Leitos de UTI Adulto da Rede de Urgência e Emergência	9	9	100%	8	89%	9	100%	9	96%	100%	8	100%
V.07 - Indicadores de Monitoramento do Leito de UTI Adulto da Rede Cegonha	7	7	100%	7	100%	7	100%	7	100%	100%	7	100%
V.08 - Indicadores de Monitoramento dos Leitos de UTI Neonatal da Rede Cegonha	8	5	63%	5	63%	5	63%	5	63%	80%	5	80%
V.09 - Indicadores e Metas dos Leitos de Enfermaria Clínica de Retaguarda (Rede de Urgência e Emergência)	4	4	100%	4	100%	4	100%	4	100%	100%	4	100%
V.10 - Metas do Incentivo da Rede de Urgência e Emergência (RUE)	20	20	100%	20	100%	20	100%	20	100%	100%	20	100%
V.11 - Metas do Incentivo para Serviço de Cardiologia	10	10	100%	10	100%	10	100%	10	100%	100%	7	80%
V.13 - Indicador de monitoramento do Custeio dos Serviços de Atenção Especializada à Saúde	x	-	X	-	X	-	X	x	x	x	x	x
Total Geral das Pontuações	166	152	92%	154	93%	155	93%	154	93%		133	84%

Resumo dos Indicadores HSL :	Pontos Possíveis	Outubro		Novembro		Dezembro		4º Trimestre		
		Pontuação	Valoração	Pontuação	Valoração	Pontuação	Valoração	Pontuação Média	Desempenho Médio	Repasse Variável
V.1 - Indicadores e Metas de Monitoramento (de V.1.1 a V.1.4)	41	38	93%	39	95%	37	90%	38	93%	x
V.1.1 - Indicadores de Monitoramento Gerais	13	11	85%	12	92%	10	77%	11	85%	x
V.1.2 - Indicadores de Monitoramento da Alta Complexidade	2	2	100%	2	100%	2	100%	2	100%	x
V.1.3 - Indicadores do FAEC da Alta Complexidade	1	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	x
V.1.4 - Indicadores de Qualidade para Contas Hospitalares Auditadas	25	25	100%	25	100%	25	100%	25	100%	100%
V.02 - Indicadores e Metas Quantitativas da Média Complexidade	45	40	89%	39	87%	35	78%	38	84%	100%
V.03 - Indicadores e Metas Qualitativas	11	11	100%	11	100%	11	100%	11	100%	100%
Total de Pontos definido na Tabela 3 (V.1.4, V.2 e V.3)	81	76	94%	75	93%	71	88%	74	91%	100%
V.04 - Indicadores de Monitoramento dos Atendimentos de Urgência e Emergência	3	3	100%	3	100%	3	100%	3	100%	100%
V.05 - Indicadores de Monitoramento dos Leitos de UTI Pediátrico da Rede de Urgência e Emergência	8	5	63%	5	63%	6	75%	5	67%	80%
V.06 - Indicadores de Monitoramento dos Leitos de UTI Adulto da Rede de Urgência e Emergência	9	7	78%	7	78%	6	67%	7	74%	80%
V.07 - Indicadores de Monitoramento do Leito de UTI Adulto da Rede Cegonha	7	7	100%	7	100%	7	100%	7	100%	100%
V.08 - Indicadores de Monitoramento dos Leitos de UTI Neonatal da Rede Cegonha	8	5	63%	6	75%	5	63%	5	67%	80%
V.09 - Indicadores e Metas dos Leitos de Enfermaria Clínica de Retaguarda (Rede de Urgência e Emergência)	4	4	100%	4	100%	4	100%	4	100%	100%
V.10 - Metas do Incentivo da Rede de Urgência e Emergência (RUE)	20	20	100%	20	100%	20	100%	20	100%	100%
V.11 - Metas do Incentivo para Serviço de Cardiologia	10	10	100%	10	100%	10	100%	10	100%	100%
Total Geral das Pontuações	166	150	90%	151	91%	144	87%	148	89%	

Até o fechamento do relatório não havia sido realizada a reunião de Avaliação DERACA referente ao 4º Trimestre.

Resumo geral mensal e trimestral da pontuação conforme os planos de trabalhos;

HSL /2024				Média Trimestral	Conforme Planos de Trabalhos e termos de rerratificação:	
Mês	Pontuação	Repasse	Pontos Possíveis		Início de 2024	Repases Previstos
Janeiro	163	91%	180	165 pontos	08º Rerrati - 13/12/2023	R\$ 32.305.723,94
Fevereiro	166	92%	180	92% Desempenho	08º Rerrati	
Março	166	92%	180		09º rerrati - 12/03/2024	R\$ 42.237.016,97
Abril	169	94%	180	166 pontos	10º rerrati - 29/04/2024	R\$ 42.237.016,97
Maio	163	93%	176	94% Desempenho	11º rerrati - 05/06/2024 (Comunicado o término da Ortopedia)	R\$ 42.711.386,64
Junho	166	94%	176		12º rerrati - 23/07/2024 (Ultimo mês da Ortopedia)	R\$ 42.040.002,90
Julho	152	92%	166	154 pontos	12º rerrati	
Agosto	154	93%	166	93% Desempenho	12º rerrati	
Setembro	155	93%	166		12º rerrati	
Outubro	150	90%	166	148 pontos	12º rerrati	
Novembro	151	91%	166	89% Desempenho	13º rerrati - 22/11/2024	R\$ 42.050.002,90
Dezembro	144	87%	166		13º rerrati	
Média Anual	158	90%				

14.0 Prestação de Contas Financeiro

14.1 Da Receita Bruta

O termo de convênio e seus aditivos, posicionavam o valor do contrato, para o período proporcional de vigência no ano de 2024, em até **R\$ 42.050.002,90** (considerando o 13º Rerrati) e foram emitidas as seguintes notas fiscais e previstos os seguintes valores:

Contrato	Unidade	Recurso	Nº da NF	Data de Vencimento	Data de Recebimento	Valor a Receber	Referência	
121/2021	HSL	Federal	1776	11/01/2024	02/01/2024	R\$ 705.883,25	Complemento	11/2023
121/2021	HSL	Municipal	1772	10/01/2024	02/01/2024	R\$ 1.076.243,78	Recursos Próprios	11/2023
121/2021	HSL	Federal	1773	10/01/2024	02/01/2024	R\$ 15.454,80	FAEC	11/2023
121/2021	HSL	Federal	1775	10/01/2024	02/01/2024	R\$ 12.953,62	FAEC	11/2023
121/2021	HSL	Municipal	1770	10/01/2024	02/01/2024	R\$ 32.240,00	Sala de Estabilização	10/2023
121/2021	HSL	Federal	1809	24/01/2024	16/01/2024	R\$ 62.884,87	Piso de Enfermagem	11/2023
121/2021	HSL	Federal	1795	23/01/2024	16/01/2024	R\$ 64.036,78	Piso de Enfermagem	12/2023
121/2021	HSL	Federal	1823	13/02/2024	05/02/2024	R\$ 705.883,25	Complemento	12/2023
121/2021	HSL	Municipal	1824	13/02/2024	05/02/2024	R\$ 1.076.243,78	Recursos Próprios	12/2023
121/2021	HSL	Federal	1825	13/02/2024	05/02/2024	R\$ 5.970,64	FAEC	12/2023
121/2021	HSL	Municipal	1822	08/02/2024	31/01/2024	R\$ 4.193,02	Pagamento Administrativo	12/2023
121/2021	HSL	Federal	1778	17/01/2024	25/01/2024	R\$ 800.000,00	Adiantamento	01/2024
121/2021	HSL	Federal	1880	16/03/2024	07/03/2024	R\$ 708.969,65	Complemento	01/2024
121/2021	HSL	Federal	1884	16/03/2024	07/03/2024	R\$ 6.229,84	FAEC	01/2024
121/2021	HSL	Federal	1885	16/03/2024	07/03/2024	R\$ 1.543,20	FAEC	01/2024
121/2021	HSL	Municipal	1883	16/03/2024	07/03/2024	R\$ 1.076.243,78	Recursos Próprios	01/2024
121/2021	HSL	Federal	1844	24/02/2024	23/02/2024	R\$ 66.813,37	Piso de Enfermagem	01/2024
121/2021	HSL	Estadual	1938	16/04/2024	05/04/2024	R\$ 745.335,68	Tabela SUS	01/2024
121/2021	HSL	Federal	1832	16/02/2024	09/02/2024	R\$ 800.000,00	Adiantamento	02/2024
121/2021	HSL	Federal	1921	11/04/2024	05/04/2024	R\$ 599.503,26	Complemento	02/2024
121/2021	HSL	Municipal	1922	11/04/2024	05/04/2024	R\$ 1.076.243,78	Recursos Próprios	02/2024
121/2021	HSL	Federal	1924	11/04/2024	05/04/2024	R\$ 17.917,05	FAEC	02/2024
121/2021	HSL	Federal	1923	11/04/2024	05/04/2024	R\$ 4.330,96	FAEC	02/2024
121/2021	HSL	Federal	1907	29/03/2024	22/03/2024	R\$ 77.555,96	Piso de Enfermagem	02/2024
121/2021	HSL	Estadual	1988	22/05/2024	13/05/2024	R\$ 629.494,93	Tabela SUS	02/2024
121/2021	HSL	Federal	1889	19/03/2024	11/03/2024	R\$ 800.000,00	Adiantamento	03/2024
121/2021	HSL	Federal	1952	24/04/2024	16/04/2024	R\$ 52.840,62	Piso de Enfermagem	03/2024
121/2021	HSL	Municipal	1969	11/05/2024	06/05/2024	R\$ 1.076.243,78	Recursos Próprios	03/2024
121/2021	HSL	Federal	1968	11/05/2024	06/05/2024	R\$ 623.313,76	Complemento	03/2024
121/2021	HSL	Federal	1971	11/05/2024	06/05/2024	R\$ 848,40	FAEC	03/2024
121/2021	HSL	Federal	1972	11/05/2024	06/05/2024	R\$ 55.485,92	FAEC	03/2024
121/2021	HSL	Estadual	2038	22/06/2024	14/06/2024	R\$ 745.335,68	Tabela SUS	03/2024
121/2021	HSL	Estadual	1927	16/04/2024	05/04/2024	R\$ 291.777,18	Procedimentos	04/2024
121/2021	HSL	Federal	1934	16/04/2024	05/04/2024	R\$ 800.000,00	Adiantamento	04/2024
121/2021	HSL	Federal	1998	30/05/2024	23/05/2024	R\$ 70.595,94	Piso de Enfermagem	04/2024
121/2021	HSL	Municipal	2021	12/06/2024	10/06/2024	R\$ 1.076.243,78	Recursos Próprios	04/2024
121/2021	HSL	Federal	2020	12/06/2024	10/06/2024	R\$ 629.486,56	Complemento	04/2024
121/2021	HSL	Federal	2022	12/06/2024	10/06/2024	R\$ 6.049,36	FAEC	04/2024
121/2021	HSL	Federal	2023	12/06/2024	10/06/2024	R\$ 8.680,50	FAEC	04/2024
121/2021	HSL	Estadual	2066	13/07/2024	05/07/2024	R\$ 745.335,68	Tabela SUS	04/2024
121/2021	HSL	Federal	1980	17/05/2024	06/05/2024	R\$ 800.000,00	Adiantamento	05/2024
121/2021	HSL	Federal	2044	27/06/2024	20/06/2024	R\$ 56.075,76	Piso de Enfermagem	05/2024
121/2021	HSL	Municipal	2063	12/07/2024	05/07/2024	R\$ 1.076.243,78	Recursos Próprios	05/2024
121/2021	HSL	Federal	2062	12/07/2024	05/07/2024	R\$ 630.258,16	Complemento	05/2024
121/2021	HSL	Federal	2065	12/07/2024	05/07/2024	R\$ 27.777,60	FAEC	05/2024
121/2021	HSL	Federal	2064	12/07/2024	05/07/2024	R\$ 4.737,68	FAEC	05/2024
121/2021	HSL	Estadual	2108	14/08/2024	06/08/2024	R\$ 745.335,68	Tabela SUS	05/2024
121/2021	HSL	Federal	2032	20/06/2024	12/06/2024	R\$ 800.000,00	Adiantamento	06/2024
121/2021	HSL	Estadual	2053	28/06/2024	20/06/2024	R\$ 74.369,67	Procedimentos	06/2024
121/2021	HSL	Federal	2099	31/07/2024	24/07/2024	R\$ 68.140,22	Piso de Enfermagem	06/2024
121/2021	HSL	Federal	2105	14/08/2024	06/08/2024	R\$ 536.556,46	Complemento	06/2024
121/2021	HSL	Municipal	2106	14/08/2024	06/08/2024	R\$ 1.076.243,78	Recursos Próprios	06/2024
121/2021	HSL	Federal	2107	14/08/2024	06/08/2024	R\$ 16.031,20	FAEC	06/2024
121/2021	HSL	Estadual	2159	18/09/2024	13/09/2024	R\$ 754.469,78	Tabela SUS	06/2024
121/2021	HSL	Federal	2074	16/07/2024	10/07/2024	R\$ 800.000,00	Adiantamento	07/2024
121/2021	HSL	Federal	2143	10/09/2024	02/09/2024	R\$ 534.241,66	Complemento	07/2024

Contrato	Unidade	Recurso	Nº da NF	Data de Vencimento	Data de Recebimento	Valor a Receber	Referência
121/2021	HSL	Federal	2135	29/08/2024	22/08/2024	R\$ 64.349,69	Piso de Enfermagem 07/2024
121/2021	HSL	Municipal	2144	10/09/2024	02/09/2024	R\$ 1.076.243,78	Recursos Próprios 07/2024
121/2021	HSL	Federal	2145	10/09/2024	02/09/2024	R\$ 3.312,88	FAEC 07/2024
121/2021	HSL	Federal	2146	10/09/2024	02/09/2024	R\$ 64.235,70	FAEC 07/2024
121/2021	HSL	Estadual	2191	17/10/2024	10/10/2024	R\$ 745.335,68	Tabela SUS 07/2024
121/2021	HSL	Federal	2114	16/08/2024	13/08/2024	R\$ 800.000,00	Adiantamento 08/2024
121/2021	HSL	Federal	2189	11/10/2024	04/10/2024	R\$ 534.241,86	Complemento 08/2024
121/2021	HSL	Federal	2176	03/10/2024	26/09/2024	R\$ 63.545,07	Piso de Enfermagem 08/2024
121/2021	HSL	Municipal	2186	11/10/2024	04/10/2024	R\$ 1.076.243,78	Recursos Próprios 08/2024
121/2021	HSL	Federal	2188	11/10/2024	04/10/2024	R\$ 57.291,30	FAEC 08/2024
121/2021	HSL	Federal	2187	11/10/2024	04/10/2024	R\$ 7.428,40	FAEC 08/2024
121/2021	HSL	Estadual	2124	24/08/2024	19/08/2024	R\$ 6.132,96	Procedimentos 08/2024
121/2021	HSL	Estadual	2248	19/11/2024	13/11/2024	R\$ 745.335,68	Tabela SUS 08/2024
121/2021	HSL	Federal	2156	17/09/2024	10/09/2024	R\$ 800.000,00	Adiantamento 09/2024
121/2021	HSL	Federal	2209	23/10/2024	15/10/2024	R\$ 55.909,21	Piso de Enfermagem 09/2024
121/2021	HSL	Federal	2220	08/11/2024	04/11/2024	R\$ 531.926,86	Complemento 09/2024
121/2021	HSL	Federal	2222	08/11/2024	04/11/2024	R\$ 9.407,44	FAEC 09/2024
121/2021	HSL	Municipal	2221	08/11/2024	04/11/2024	R\$ 1.076.243,78	Recursos Próprios 09/2024
121/2021	HSL	Estadual	2281	17/12/2024	06/12/2024	R\$ 745.335,68	Tabela SUS 09/2024
121/2021	HSL	Federal	2196	19/10/2024	15/10/2024	R\$ 800.000,00	Adiantamento 10/2024
121/2021	HSL	Federal	2253	26/11/2024	26/11/2024	R\$ 40.542,90	Piso de Enfermagem 10/2024
121/2021	HSL	Federal	2270	13/12/2024	04/12/2024	R\$ 534.241,66	Complemento 10/2024
121/2021	HSL	Federal	2272	13/12/2024	04/12/2024	R\$ 5.992,80	FAEC 10/2024
121/2021	HSL	Municipal	2271	13/12/2024	04/12/2024	R\$ 1.076.243,78	Recursos Próprios 10/2024
121/2021	HSL	Estadual	2324	10/01/2025	13/01/2025	R\$ 800.944,09	Tabela SUS 10/2024
121/2021	HSL	Federal	2234	16/11/2024	11/11/2024	R\$ 800.000,00	Adiantamento 11/2024
121/2021	HSL	Federal	2292	25/12/2024	20/12/2024	R\$ 39.998,70	Piso de Enfermagem 11/2024
121/2021	HSL	Federal	2322	10/01/2025	13/01/2025	R\$ 535.013,26	Complemento 11/2024
121/2021	HSL	Federal	2321	10/01/2025	13/01/2025	R\$ 4.341,76	FAEC 11/2024
121/2021	HSL	Municipal	2320	10/01/2025	13/01/2025	R\$ 1.076.243,78	Recursos Próprios 11/2024
121/2021	HSL	Estadual	2371	21/02/2025	14/02/2025	R\$ 800.944,09	Tabela SUS 11/2024
121/2021	HSL	Federal	2278	17/12/2024	06/12/2024	R\$ 800.000,00	Adiantamento 12/2024
121/2021	HSL	Municipal	2363	14/02/2025	07/02/2025	R\$ 1.076.243,78	Recursos Próprios 12/2024
121/2021	HSL	Federal	2362	14/02/2025	07/02/2025	R\$ 534.241,66	Complemento 12/2024
121/2021	HSL	Federal	2364	14/02/2025	07/02/2025	R\$ 961,52	FAEC 12/2024
121/2021	HSL	Federal	2354	11/02/2025	05/02/2025	R\$ 39.998,70	Piso de Enfermagem 12/2024
121/2021	HSL	Estadual	2400	15/03/2025	17/03/2025	R\$ 801.120,75	Tabela SUS 12/2024
121/2021	HSL	Municipal	2295	27/12/2024	18/12/2024	R\$ 6.289,53	Pagamento Administrativo 12/2024
*Somatório Geral de Repasses:						R\$ 43.590.770,35	
Total do Exercício de 2024:						R\$ 39.828.782,56	
Recurso Municipal Geral:						R\$ 15.110.135,47	
Recurso Estadual Geral:						R\$ 9.376.603,21	
Recurso Federal Geral:						R\$ 19.104.031,67	

O somatório geral de repasses ocorridos em 2024 para a unidade HSL foi de **R\$ 43.590.770,35**, sendo R\$ 15.110.135,47 com recurso Municipal, R\$ 9.376.603,21 com recurso Estadual e R\$ 19.104.031,67 com recurso Federal.

*Sendo:

Adiantamento	R\$ 9.600.000,00
Pagamento Administrativo - Ref. 2023	R\$ 4.193,02
Pagamento Administrativo - Ref. 2024	R\$ 6.289,53
Complemento - Ref.2023	R\$ 1.411.766,50
Complemento - Ref.2024	R\$ 6.931.994,81
FAEC - Ref.2023	R\$ 34.379,06
FAEC - Ref.2024	R\$ 302.603,51
Piso de Enfermagem - Ref. 2023	R\$ 126.921,65
Piso de Enfermagem - Ref. 2024	R\$ 696.366,14
Procedimentos - Ref. 2024	R\$ 372.279,81
Recursos Próprios - Ref. 2023	R\$ 2.152.487,56
Recursos Próprios - Ref. 2024	R\$ 12.914.925,36
Sala de Estabilização - Ref. 2023	R\$ 32.240,00
Tabela SUS - Ref. 2024	R\$ 9.004.323,40

A receita total referente ao ano de 2024 foi de **R\$ 39.828.782,56** e a receita contabilizada na competência do exercício de 2024 para a unidade foi de **R\$ 38.978.689,06**.

14.2 Das Despesas

Despesas	
Hospital Santa Lydia	
Categoria	Valor
Despesas Folha	R\$ 14.755.235,28
Despesas Operacionais Diretas	R\$ 33.760.707,44
Despesas Operacionais Indiretas	-
Total de Despesas/Unidade	R\$ 48.515.942,72

14.3 Das Despesas com folha

Despesas Com folha			
Hospital Santa Lydia			
Mês	Folha	Piso	Total
	Valor	Valor	
jan/24	R\$ 1.030.342,92	R\$ 80.433,55	R\$ 1.110.776,47
fev/24	R\$ 1.240.535,65	R\$ 39.373,07	R\$ 1.279.908,72
mar/24	R\$ 1.190.409,57	R\$ 41.990,38	R\$ 1.232.399,95
abr/24	R\$ 1.189.115,60	R\$ 40.675,22	R\$ 1.229.790,82
mai/24	R\$ 1.244.364,30	R\$ -	R\$ 1.244.364,30
jun/24	R\$ 1.157.769,82	R\$ 79.756,86	R\$ 1.237.526,68
jul/24	R\$ 1.153.874,08	R\$ 42.383,37	R\$ 1.196.257,45
ago/24	R\$ 1.236.169,62	R\$ 42.347,42	R\$ 1.278.517,04
set/24	R\$ 1.198.958,57	R\$ 31.411,16	R\$ 1.230.369,73
out/24	R\$ 1.176.378,04	R\$ 31.735,06	R\$ 1.208.113,10
nov/24	R\$ 1.161.240,41	R\$ -	R\$ 1.161.240,41
dez/24	R\$ 1.284.780,27	R\$ 61.190,34	R\$ 1.345.970,61
Total- Despesas Unidade	R\$ 14.263.938,85	R\$ 491.296,43	R\$ 14.755.235,28

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.

14.4 Das Despesas Operacionais Direta

Despesas Diretas	
Hospital Santa Lydia	
Mês	Valor
jan/24	R\$ 2.601.363,83
fev/24	R\$ 2.428.127,82
mar/24	R\$ 2.467.528,70
abr/24	R\$ 2.882.395,70
mai/24	R\$ 2.433.218,12
jun/24	R\$ 2.634.896,66
jul/24	R\$ 2.222.668,98
ago/24	R\$ 3.323.777,60
set/24	R\$ 2.987.814,30
out/24	R\$ 3.057.942,31
nov/24	R\$ 3.190.765,95
dez/24	R\$ 3.530.207,47
Total- Despesas Unidade	R\$ 33.760.707,44

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

14.5 Do Orçado X Realizado

Nº	Contrato de Gestão 121/2021-13º PLANO DE TRABALHO		
Unidade	HSL		
Recurso	FEDERAL		
	ORÇADO	REALIZADO	% REALIZADO
Gêneros Alimentícios	R\$ 280.000,00	R\$ 459.078,16	163,96%
Material Médico e Hospitalar	R\$ 955.399,80	R\$ 1.353.453,62	141,66%
Medicamentos	R\$ 1.370.649,16	R\$ 1.321.173,27	96,39%
Outros Serviços de terceiros	R\$ 268.876,23	R\$ 706.616,19	262,80%
Recursos Humanos	R\$ 7.923.349,37	R\$ 8.608.987,58	108,65%
Serviços Médicos	R\$ 6.558.832,90	R\$ 9.163.325,08	139,71%
Utilidades Públicas	R\$ 849.689,57	R\$ 754.618,67	88,81%
TOTAL	R\$ 18.206.797,03	R\$ 22.367.252,57	123%

Nº	Contrato de Gestão 121/2021-13º PLANO DE TRABALHO		
Unidade	HSL		
Recurso	ESTADUAL		
	ORÇADO	REALIZADO	% REALIZADO
Gêneros Alimentícios		R\$ -	0,00%
Material Médico e Hospitalar	R\$ 2.500.000,00	R\$ 736.193,71	29,45%
Medicamentos	R\$ 2.500.000,00	R\$ 2.866.607,57	114,66%
Outros Serviços de terceiros	R\$ -	R\$ -	0,00%
Recursos Humanos	R\$ 2.500.000,00	R\$ 1.883.299,82	75,33%
Serviços Médicos	R\$ 3.413.280,49	R\$ 4.634.507,61	135,78%
Utilidades Públicas	R\$ -	R\$ -	0,00%
TOTAL	R\$ 10.913.280,49	R\$ 10.120.608,71	93%

Nº	Contrato de Gestão 121/2021-13º PLANO DE TRABALHO		
Unidade	HSL		
Recurso	MUNICIPAL		
	ORÇADO	REALIZADO	% REALIZADO
Gêneros Alimentícios	R\$ 323.057,24	R\$ 379.979,81	117,62%
Material Médico e Hospitalar	R\$ 1.000.000,00	R\$ 1.861.919,01	186,19%
Medicamentos	R\$ 1.000.000,00	R\$ 775.491,74	77,55%
Outros Serviços de terceiros	R\$ 500.000,00	R\$ 1.364.245,39	272,85%
Recursos Humanos	R\$ 5.000.000,00	R\$ 4.262.947,88	85,26%
Serviços Médicos	R\$ 5.000.000,00	R\$ 7.039.054,16	140,78%
Utilidades Públicas	R\$ 106.868,14	R\$ 344.443,45	322,31%
TOTAL	R\$ 12.929.925,38	R\$ 16.028.081,44	124%

Recurso	Soma Realizado	Contrato
Gêneros Alimentícios	R\$ 839.057,97	323.057,24
Material Médico e Hospitalar	R\$ 3.951.566,34	4.455.399,80
Medicamentos	R\$ 4.963.272,58	4.870.649,16
Outros Serviços de terceiros	R\$ 2.070.861,58	768.876,23
Recursos Humanos	R\$ 14.755.235,28	15.703.349,37
Serviços Médicos	R\$ 20.836.886,85	14.972.113,39
Utilidades Públicas	R\$ 1.099.062,12	956.557,71
TOTAL	R\$ 48.515.942,72	42.050.002,90
		- 6.465.939,82

14.6 Da Receita Diferida

RECEITA REALIZADA	
HSL	
CONTA CONTÁBIL	VALOR
3.1.2.01.001	R\$ 23.061.497,48
3.1.2.01.002	R\$ 4.790.787,74
3.1.2.01.004	R\$ 810.753,31
3.1.2.01.005	R\$ 679.830,72
3.1.2.01.006	R\$ 709.307,04
3.1.2.01.007	R\$ 2.699.175,00
3.1.2.01.008	R\$ 2.978.122,92
3.1.2.01.009	R\$ 534.983,49
3.1.2.01.010	R\$ 1.620.000,00
3.1.2.01.026	R\$ 357.866,52
3.1.2.01.052	R\$ 736.364,84
TOTAL	R\$ 38.978.689,06

Pela estrutura a receita é contabilizada quando do fato gerador da despesa, portanto, a receita que foi realizada em resultado no exercício de 2024 para a unidade foi de **R\$ 38.978.689,06** que pode ser visualizada no balancete de verificação conforme as contas acima.

14.7 Dos valores Devolvidos

Não houve valores devolvidos do Hospital Santa Lydia no exercício de 2024.

14.8 Da Provisão do Reajuste Salarial

Reajuste Salarial conforme Previsão de Acordo Coletivo - Unidade Hospital Santa Lydia - Salário Base Direto e Rateios - Período Ano de 2024.

PROVISÃO CONTINGENCIADA DO REAJUSTE	
HSL - 2024	
REALIZADA EM 2024	R\$ 167.553,29

14.9 Do Fechamento

FECHAMENTO	
HOSPITAL SANTA LYDIA - HSL	
Valor do Contrato- 121/2021	R\$ 42.050.002,90
Notas Emitidas- 121/2021	R\$ 38.978.689,04
Valores sem NF	R\$ 3.071.313,86
Despesas Realizadas	R\$ 48.515.942,72
Montante Devolvido	R\$ -
Resultado Financeiro	R\$ -
Resultado Bruto	-R\$ 6.465.939,82
Provisões	R\$ 167.553,29
Resultado Líquido	-R\$ 6.633.493,11

O Resultado Bruto, pode ser verificado no Orçado e Realizado (no item 14.5).

Para o Resultado Líquido deduz as provisões aumentando o déficit para **R\$ 6.633.493,11**.

15.0 Considerações Finais e Conclusão

Diante dos dados apresentados no presente relatório, podemos destacar que o Hospital Santa Lydia cumpriu de forma satisfatória as obrigações expostas no convênio nº 121/2021, mesmo com as adversidades enfrentadas, além da situação financeira sensível, a instituição buscou atingir as metas estabelecidas e manter um atendimento com padrão elevado de qualidade.

Contudo, na finalidade de aprimorarmos as tomadas de decisões estratégicas e buscar a excelência no gerenciamento de recursos financeiros, esse cenário tornou-se fundamental para eficiência na superação das metas e nos objetivos outrora traçados.

Com o intuito de fornecer apoio à Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto a Fundação Hospital Santa Lydia resolveu várias demandas assistenciais no exercício de 2024, o que contribuiu em benefícios aos munícipes da cidade de Ribeirão Preto com os resultados alcançados. Cabe relatar que, neste exercício do ano de 2024 manejamos de forma sustentável a gestão da unidade, conforme apresentados nos relatórios mensais enviados dentro dos prazos estabelecidos à Secretaria Municipal da Saúde, submetidos a avaliação trimestral por seus fiscais de contrato.

Somente no exercício examinado, o Hospital Santa Lydia (HSL), produziu 522 cirurgias do aparelho da visão, 70 cirurgias em nefrologia, 227.714 diagnósticos em laboratório clínico, 59.503 diagnósticos por radiologia, 21.488 diagnósticos por ultrassonografia, 47.177 métodos diagnósticos em especialidades, 56.982 consultas/atendimentos, 3.270 tratamentos clínicos (outras especialidades), 2.833 pequenos procedimentos cirúrgicos, 4.998 consultas em cardiologia e 3.937 consultas ortopédicas. Conforme quadro a seguir.

Produção Hospital Santa Lydia (HSL)	Ano 2024												
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total HSL
Produção do grupo 0405 - Cirurgia do aparelho da visão	42	41	38	44	55	43	40	40	55	43	41	40	522
Produção grupo 0418 - Cirurgia em nefrologia	6	3	-	5	4	18	3	7	15	5	4	-	70
Produção do grupo 0202 - Diagnóstico em laboratório clínico	19.098	17.572	19.556	19.556	19.260	18.542	18.889	19.894	18.924	21.066	18.927	16.430	227.714
Produção do grupo 0204 - Diagnóstico por radiologia* (inclusive mamografia)	5.572	4.335	5.305	5.389	6.413	5.187	5.016	4.743	4.849	4.167	4.372	4.155	59.503
Produção do grupo 0205 - Diagnóstico por ultrassonografia	1.611	995	1.577	1.791	1.743	1.844	1.892	2.097	1.985	2.002	1.963	1.988	21.488
Produção do grupo 0211 - Métodos diagnósticos em especialidades	4.477	3.614	3.548	3.975	3.589	4.072	4.485	4.798	4.298	4.536	3.543	2.242	47.177
Produção do grupo 0301 - Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos**	3.839	4.762	4.696	3.724	5.218	5.905	5.021	5.688	6.492	1.996	5.612	4.029	56.982
Produção grupo 0303 - Tratamentos clínicos (outras especialidades)	386	339	411	351	371	426	151	191	174	172	131	167	3.270
Produção do grupo 04 - Pequenos procedimentos cirúrgicos	139	194	253	213	228	211	170	255	249	374	304	243	2.833
Atendimento Cardiologia - nº de consultas	475	498	133	482	392	369	491	418	520	471	365	384	4.998
Atendimento Ortopedia - nº de consultas (1º consulta) - até jun/24	750	653	645	301	839	749	X	X	X	X	X	X	3.937

Em relação aos indicadores previstos em contrato deste convênio, podemos destacar o desempenho anual, que na média geral o HSL performou na faixa dos 90%, perante às metas estabelecidas em contrato.

HSL /2024				Média Trimestral	Conforme Planos de Trabalhos e termos de rerratificação: Início de 2024
Mês	Pontuação	Repasse	Pontos Possíveis		
Janeiro	163	91%	180	165 pontos	08º Rerrati - 13/12/2023
Fevereiro	166	92%	180	92% Desempenho	08º Rerrati
Março	166	92%	180		09º rerrati - 12/03/2024
Abril	169	94%	180	166 pontos	10º rerrati - 29/04/2024
Maior	163	93%	176	94% Desempenho	11º rerrati - 05/06/2024 (Comunicado o término da Ortopedia)
Junho	166	94%	176		12º rerrati - 23/07/2024 (Ultimo mês da Ortopedia)
Julho	152	92%	166	154 pontos	12º rerrati
Agosto	154	93%	166	93% Desempenho	12º rerrati
Setembro	155	93%	166		12º rerrati
Outubro	150	90%	166	148 pontos	12º rerrati
Novembro	151	91%	166	89% Desempenho	13º rerrati - 22/11/2024
Dezembro	144	87%	166		13º rerrati
Média Anual	158	90%			

Informamos que nenhuma inconformidade nos foi relatada referente aos indicadores durante o período em exercício avaliado para esta unidade, o que cancela o recurso financeiro repassado para entrega de nossos serviços perante a população deste município.

No entanto, é imprescindível destacar que na busca pelo reequilíbrio econômico-financeiro do Hospital Santa Lydia, a Fundação demonstrou para Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto que o HSL enfrentava uma situação econômica sensível.

Acerca do fechamento contábil (14.9), podemos observar que o Hospital Santa Lydia obteve o resultado de R\$ 6.663.493,11 (seis milhões, seiscentos e sessenta e três mil, quatrocentos e noventa e três reais e onze centavos) de déficit no exercício de 2024. O dado inclusive está exposto no Orçado X Realizado (item 14.5).

Ademais, ressaltamos que a instituição consolidou os dados apresentados com base nas prestações de contas realizadas mensalmente pelas coordenações das unidades administradas pela Fundação, bem como observou todos os documentos necessários para composição da prestação de contas anual.

Ribeirão Preto, 21 de maio de 2025.

Cassia Amaro Batista de Santana
Superintendente e Diretora Administrativa
Fundação Hospital Santa Lydia

Rafael Borella Pelosi
CRM/SP: 168813
Diretor Técnico FHSL-HSL