

PLANO DE TRABALHO –03/ 2026 – Ambulatório de Especialidades

01/01/2025 À 30/06/2026

Associação de Beneficencia e Filantropia São Cristóvão/Santa Casa de Misericórdia de Francisco Morato.

Serviço de Assistência Médica Morato –SAME/FM

PLANO OPERATIVO

Convênio entre a Autarquia Serviço de Assistência Médica de Francisco Morato – SAME/FM e Associação de Beneficência e Filantropia São Cristóvão/ Santa Casa de Misericórdia de Francisco Morato.

OBJETO

O presente plano de trabalho tem por objeto a **prestação de serviços de assistência ambulatorial especializada, abrangendo atendimento/consultas médicas ambulatoriais e exames diagnósticos** nas seguintes especialidades: Neurologia adulto e infantil, Endocrinologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia (BERA, Audiometria, Imitanciometria), Vascular, Ortopedia, Dermatologia, Psiquiatria Infantil, Urologia, Ginecologia (DIU e/ou Colposcopia) Consultas de Pré-Natal de Alto Risco, Generalista, Reumatologista, Clínico Geral, Otorrino, Cardiologista, Ultrassonografia, Mamografia, Plantões médicos Generalistas.

Serviços Prestados pela Santa Casa:

- a) Pronto Socorro Adulto e Infantil – demanda espontânea após a Classificação de Risco, os pacientes são direcionados aos especialistas Clínica Geral, Pediatra, Gineco-Obstetra e Ortopedia;
- b) Internação de baixa/média Complexidade em Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Pediatria, e Obstetrícia sendo referência Regional para os Municípios de Francisco Morato, Franco da Rocha, Caieiras, Cajamar, Mairiporã os leitos são ofertados através do Sistema SIRESP (Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo);
- c) Internação em Unidade de Terapia Intensiva- UTI Tipo II, 10 leitos regulados Regionalmente através do Sistema SIRESP (Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo) para os Municípios de Francisco Morato, Franco da Rocha, Mairiporã, Caieiras e Cajamar.

- d) Consultas Ambulatoriais / Pronto Atendimento nas especialidades Neurologia adulto e infantil, Fisioterapia, Cardiologia, Endocrinologia, Otorrinolaringologista, Ginecologia, Vascular, Dermatologia, Reumatologia, Psiquiatria Adulto e Infantojuvenil, Urologia; Otorrinolaringologia, Ultrassonografia e Mamografia, Fonoaudiologia (Audiometria, Imitanciometria, BERA).
- e) Pronto Atendimento em Ortopedia, de baixa complexidade, 06 horas/dia de segunda a sexta-feira. Não realizamos cirurgias ortopédicas sendo necessário referenciar via SIRESP (Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo), os casos mais complexos;
- f) Laboratório de Análises Clínicas e Diagnose por Imagem (ultrassonografia, mamografia e Raio X digital);
- g) Convênio com o Município para Atendimentos Ambulatoriais, plantões medicos em Unidade Básica de Saúde;
- h) Realização de cirurgias eletivas de baixa complexidade.

Etapas de Execução do Objeto:

Convênio deverá ser executado no período de **01 de Janeiro de 2026 à 30 de Junho de 2026.**

Perfil Assistencial da Instituição

O Hospital Santa Casa de Misericórdia de Francisco Morato é um hospital de médio porte, com capacidade para realizar atendimentos de média complexidade em regime de Internação Hospitalar, nas áreas de Clínica Médica, Pediatria, Clínica Cirúrgica, Maternidade, Unidade de Terapia Intensiva Adulto Tipo II, Pronto Socorro Ginecológico e Obstétrico.

Atualmente, o Hospital conta com 95 leitos (ativos) para internação, sendo 20 (vinte) destinados exclusivamente para a Maternidade. Somos um hospital de porta aberta, com Pronto Atendimento Adulto e Infantil com capacidade de 600 atendimentos dia e, 60 parturientes no Pronto atendimento Gineco-Obstétrico.

O hospital possui atendimento ambulatorial em algumas especialidades, a saber: Neurologia adulto e infantil, Cardiologia, Endocrinologia. Ginecologia, Vascular, Dermatologia, Reumatologia, Psiquiatria Adulto e Infantojuvenil, Urologia, Fonoaudiologia, além da Clínica Geral com plantões nas Unidades Básicas de Saúde - UBS do município de Francisco Morato.

Estes atendimentos – Ambulatório de Especialidades e UBS são de pactuação exclusiva com o SAME, sendo sua gestão compartilhada com a Santa Casa, tanto os agendamentos e operação.

Informações Cadastrais

Entidade:

Razão Social: Associação de Beneficencia e Filantropia São Cristóvão - Santa Casa de Misericórdia De Francisco Morato	
CNPJ nº 60.975174/0030-36	
Código e descrição de Atividade Econômica Principal- CNAE (a mesma descrita no CNPJ): 86.10-1-1 Atividade de Atendimento hospitalaro, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgência.	
Endereço: Rua dos Cravos, nº 230. - Belém Capela	
Cidade: Francisco Morato	UF: São Paulo
CEP: 07990-050	DDD/Telefone (11) 4489.8570/ 4489-8585
Diretor Clínico	Dr. Juan de Almeida Alves Moreira- CRM 232900 SP
Diretor Técnico	Dra. CarlaCristini- CRM 94.396 SP- E-Mail:carla.cristini@santacasafm.org.br
RECEBIMENTO DO RECURSO	
Banco: Caixa econômica Federal 3103	
Conta Corrente: Agência: 1292 Conta: 573357258-9	
Banco: Baco do Brasil	
Conta Corrente: Agência:3347 Conta 7278	
Banco: Caixa econômica Federal 3103	
Conta Corrente: Agência: 1292 Conta: 573356518-3	
Declaramos que esta Conta Corrente será exclusiva para o recebimento do recurso e pagamento das despesas neste convênio.	

Responsável pela instituição		
Claudio Caetano Liberatori		
CPF nº. 663.026.338-34	RG nº 4.121.183-2	Órgão Expedidor: SSP/SP
Cargo: Presidente	Função: Presidente	
Endereço: Rua Cantagalo, 447 Apto.154		
Cidade: São Paulo	UF: São Paulo	
CEP: 03319-000	Telefone: (11) 2029-7300	

Atenção à saúde - Garantia de acesso

I. Ambulatório de Especialidades Clínicas

Para execução deste atendimento, serão disponibilizados profissionais especializados em espaço definido pelo SAME-FM, ficando a Santa Casa apenas com a gestão técnica dos profissionais. A gestão administrativa e assessorias, além do agendamento no sistema CELK fica sob responsabilidade do SAME-FM.

Como contrapartida, a Santa Casa coloca sua estrutura como suporte as equipes médicas em caso de encaminhamento de urgência/emergência e/ou, regulação SIRESP. Destacamos ainda que o valor referência para especialidade/consultas do quadro abaixo, poderá sofrer reajustes, em função de falta e/ou dificuldade de contratação de profissionais na especialidade., a Santa Casa submeterá ao SAME a possibilidade de ajuste para que este, decida sobre a repactuação de valores e/ou redimensionamento da assistência, inclusive com a supressão do serviço prestado naquela especialidade.

1. Recursos Financeiros e Prestação de Contas

I. Espécie de Despesas

As despesas serão custeadas de forma composta com recursos financeiros repassados pelo SAME-FM (Municipal), Estadual e Federal, e com recursos próprios da Santa Casa de suas despesas administrativas a partir do estabelecimento de convênio entre os entes.

O presente Plano de Trabalho, trata do Convênio com SAME-FM em **período de 06 meses**, considerando como subsídio parcial os seguintes recursos:

- a) As despesas decorrentes dos atendimentos/consultas ambulatoriais em especialidades compreendidas em Consultas Neuropediatra; Consultas Neurologia; Consultas Endocrinologista; Sessões Fisioterapia Neurológica e Ortopedica; Fonoaudiologia Ambulatorial; Consulta Vascular; Consulta Ortopedia; Consulta Dermatologista; Consulta Psiquiatria Infantil; Consulta Urologia Consulta Ginecologista (Consulta + Procedimento); Consulta Ginecologista (Pré natal de alto risco); Consulta Generalista ambulatorial; Consulta Reumatologista; Consultas Cardiologista, Consulta Clínico geral, Consulta Otorrinolaringologista no valor total de até R\$ 1.534,860,00 (Um milhão quinhentos e trinta e quatro reais oitocentos e sessenta) serão recebidos em **06 parcelas** de até R\$ 255.810,00 (Duzentos e cinquanta e cinco mil oitocentos e dez reais) por mês.

Especialidades Consultas	Qtdd Mês	Vlr Paciente	Vlr Mês	Vlr. Semestral
Consultas Neuropediatra	60	240,00	14.400,00	86.400,00
Consultas Neurologia	200	135,00	27.000,00	162.000,00
Consultas Endocrinologista	150	70,00	10.500,00	63.000,00
Sessões Fisioterapia Neuro e Ortop.	500	20,00	10.000,00	60.000,00
Fonoaudiologia Ambulatorial(Audiometria+BE	32	230,00	7.360,00	44.160,00
Consulta Vascular	130	80,00	10.400,00	62.400,00
Consulta Ortopedia	420	60,00	25.200,00	151.200,00
Consulta Dermatologista	50	60,00	3.000,00	18.000,00
Consulta Psiquiatria Infantil	120	130,00	15.600,00	93.600,00
Consulta Urologia	120	75,00	9.000,00	54.000,00
Consulta Ginecologista(Consulta + Procedimer	30	150,00	4.500,00	27.000,00
Consulta de Ginecologia	330	75,00	24.750,00	148.500,00
Consulta de Ginecologia Pré-Natal Alto Risco	300	75,00	22.500,00	135.000,00
Consulta Generalista ambulatorial	360	75,00	27.000,00	162.000,00
Consulta Reumatologista	50	100,00	5.000,00	30.000,00
Consulta Clínico Geral	120	70,00	8.400,00	50.400,00
Consulta Otorrinolaringologista	240	80,00	19.200,00	115.200,00
Consultas Cardiologista	150	80,00	12.000,00	72.000,00
TOTAL	3362		255.810,0	1.534.860,0

Centro Custos Tipo Atendimento	Valor Mensal	Valor Semestral
Especialidades clínicas ambulatoriais	R\$ 255.810,00	R\$ 1.534,860,00
Total	R\$ 255.810,00	R\$ 1.534.860,00

- b) As despesas para exames ambulatoriais de Ultrassonografia, insumos para ultrassonografia, Mamografia bilateral, bem como de Audiometria (Audiometria Tonal Limiar + Audiometria Vocal + Imitanciometria) no valor global de até R\$ 706.200,00 (Seiscentos e noventa e quatro mil e duzentos reais), serão recebidos em **6 parcelas** de até R\$ 117.700,00,00 (Cento dezessete mil e setecentos reais) por mês.

Especialidades	Qtdd Mês	Vlr Paciente	Vlr Mês	Vlr. Semestral
Audiometria Tonal Limiar+ Audiometria Vocal Imitanciometria	100	100,00	10.000,00	60.00,00
Ultrassonografia	2.000	41,60	83,200,00	499.200,00
Insumos Ultrassonografia			2.000,00	12.000,00
Exame de Mamografia	300	75,00	22.500,00	135.000,00

- c) As despesas para ampliação do atendimento de plantões médicos generalistas, no valor global estimado de até R\$ 1.063.148,64 (Hum Milhão e sessenta e tres mil reais cento e quarenta e oito reais e sessenta e quatro centavos), serão repassados em **06 parcelas** estimadas de R\$ 177.191,44 (Cento e setenta e sete mil cento e noventa e um reais e quarenta e quatro centavos) por mês.

Especialidade	Qtd Plantões	Valor Plantão	Valor Mês	Valor Semestral
Plantões Médicos Generalistas	146	1.213,64	177.191,44	1.063.148,64
Total			177.191,44	1.063.148,64

2. Dos repasses dos Recursos Financeiros

Os recursos financeiros Municipais, Estaduais e Federais deverão ser repassados até o último dia útil do mês corrente, mediante solicitação enviada pela entidade, via ofício direcionado ao gestor do Convênio.

Os valores aplicados no Ambulatório de Especialidades, previsto neste Plano de Trabalho serão utilizados para pagamento exclusivo dos honorários médicos/consultas.

A entidade deverá possuir conta-corrente específica e exclusiva para cada fonte de recurso (Federal, Estadual e Municipal) deste Convênio, constando como titular.

A Associação de Beneficência e Filantropia São Cristóvão, afim de suprir eventual déficit na manutenção dos serviços objeto de Plano de Trabalho, aportará recursos próprios para fazer frente às despesas de custeio do hospital.

A autarquia deverá inserir a Associação de Beneficência e Filantropia São Cristóvão em eventual Plano de transferência de recursos financeiros formulado pela Secretaria Estadual de Saúde, que tenham como referência os serviços objeto desta oferta.

Os repasses decorrentes de complementação recebidos pela Autarquia SAME serão devolvidos na sua totalidade, desde que, tal complementação seja direcionada ao CNPJ da instituição e que tal repasse não conflite com o pactuado neste Plano de Trabalho, reassaltando a necessidade de autorização legislativa e a assinatura de Termo Aditivo.

O pagamento estará condicionado a prestação de contas, livre de inconsistências, conforme critérios estabelecidos pelos Convenientes, bem como ao envio tempestivo da documentação completa, conforme previsto na Instrução Normativa nº 01/2024 TCE/SP

A prestação de contas dos recursos Municipal, Estadual e Federal recebidos ocorrerá mensalmente, até o dia 15 (quinze) do mês subsequente ao recebimento.

Até o 10º (décimo) dia útil após o encerramento do primeiro e segundo Trimestre do ano civil, a entidade apresentará a Convenente, relatório sobre a execução do convênio no período, apresentando comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, bem como a documentação solicitada pelo Convenente.

A prestação de contas final, nos moldes das instruções específicas do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, deverá ser protocolada na Secretaria do SAME-FM, até o dia 10 (dez) do mês de Abril de 2026, referente os recursos repassados no exercício de 2025.

a) Plano de Aplicação dos Recursos

Especificação	Origem do recurso	%
Despesas diversas,despesa de pessoal e encargos	Municipal	100%
Despesas diversas,despesa de pessoal e encargos	Estadual	100%
Despesas diversas,despesa de pessoal e encargos	Federal	100%

A entidade poderá remanejar parcialmente os recursos recebidos para outras despesas, desde que não ultrapasse 25% do valor original.

Fica definido que o repasse de 100% dos recursos está associado ao cumprimento de 100% das Metas definidas/pactuadas. Outrossim, em não atingindo o repasse fica condicionado a proporção do atingimento percentual, tendo como parâmetro mínimo de 85% dos recursos pactuados.

3. Cronograma de Desembolso

Despesa com Pessoal	jan/26	fev/26	mar/26	abr/26	mai/26	jun/26
Atendimento médico hospitalar aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, compreendendo: Prestação de serviços de Assistência ambulatorial especializada, abrangendo atendimento/consultas médicas ambulatoriais e exames diagnósticos nas seguintes especialidades: Neurologia adulto e infantil, Endocrinologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia (BERA, Audiometria, Imitanciometria), Vascular, Ortopedia, Dermatologia, Psiquiatria Infantil, Urologia, Ginecologia (DIU+Colposcopia) Consultas de Pré-Natal de Alto Risco, Generalista, Reumatologista, Clínico Geral, Otorrino, Cardiologista, Ultrassonografia, Mamografia, Plantões médicos Generalistas.	R\$550.701,44	R\$550.701,44	R\$550.701,44	R\$550.701,44	R\$550.701,44	R\$550.701,44
Total						3.304,208,64

4- METAS QUANTITATIVAS/QUALITATIVAS- PLANILHA DE PACTUAÇÃO

Especialidades Consultas	Qtdd Mês	1- Trimestre	2-Trimestre
Consultas Neuropediatra	60	180	180
Consultas Neurologia	200	600	600
Consultas Endocrinologista	150	450	450
Sessões Fisioterapia Neuro e Ortop.	500	1.500	1.500
Fonoaudiologia Ambulatorial(Audiometria+BERA)	32	96	96
Consulta Vascular	130	390	390
Consulta Ortopedia	420	1.260	1.260
Consulta Dermatologista	50	150	150
Consulta Psiquiatria Infantil	120	360	360
Consulta Urologia	120	360	360
Consulta Ginecologista(Consulta + Procedimento DIU/Colposcopia)	30	90	90
Consulta de Ginecologia	330	990	990
Consulta de Ginecologia Pré-Natal Alto Risco	300	900	900
Consulta Generalista ambulatorial	360	1.080	1.080
Consulta Reumatologista	50	150	150
Consulta Clínico Geral	120	360	360
Consulta Otorrinolaringologista	240	720	720
Consultas Cardiologista	150	450	450
Total	3362	10.086	10.086

Tipo de Exame	Qtdd Mês	1-Trimestre	2-Trimestre
Ultrassonografia	2.000	6.000	6.000
Audiometria Tonal Limiar+Audiometria Vocal	100	300	300
Imitanciometria			
Mamografia	300	900	900
Total	2.400	7.200	7.200

O quantitativo de metas físicas poderá ser alterado de acordo com a demanda, admitindo-se uma variação maior ou menor de 25% por item.

Para execução deste atendimento, serão disponibilizados profissionais especializados em espaço definido pelo SAME-FM, ficando a Santa Casa apenas com a gestão técnica dos profissionais. A gestão administrativa e assessorias, além do agendamento no sistema CELK fica sob responsabilidade do SAME-FM.

ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA *(Consultas, Procedimentos e Acompanhamentos nas Especialidades Pactuadas)*

1.1 – Cumprimento das Agendas de Consultas Especializadas

Descrição:

A Santa Casa deverá garantir o atendimento mensal das especialidades pactuadas, conforme metas de consultas e procedimentos definidas pela contratante, assegurando regularidade, continuidade e cobertura assistencial.

Indicador:

Percentual de realização das agendas mensais de consultas e procedimentos especializados pactuados.

Justificativa:

O acompanhamento deste indicador permite avaliar a capacidade produtiva do serviço, garantindo oferta contínua, redução de filas de espera e maior resolutividade no cuidado especializado municipal.

Meta Qualitativa:

Assegurar a execução integral das agendas de consultas e procedimentos especializados, com profissionais habilitados e presença garantida nas escalas pactuadas.

Meta Quantitativa

Realizar $\geq 90\%$ das agendas mensais de consultas e procedimentos pactuados por especialidade.

Peso na avaliação: 10 pontos

Critérios Pontuação	
Pontos	% Atingida
10	90% a 100%
8	75% a 89%
5	50% a 69%
0	00% a 49%

1.2 – Disponibilização da Agenda de Consultas Especializadas

Descrição:

A Associação deverá garantir a disponibilização regular da agenda de consultas especializadas, assegurando que esteja organizada, atualizada e compatível com as especialidades pactuadas. A agenda deve permitir tempo adequado para marcação, bem como assegurar oferta suficiente para o cumprimento das metas assistenciais estabelecidas, favorecendo o acesso e a continuidade do cuidado.

Indicador:

Disponibilização regular da agenda de consultas especializadas ao SAME-FM.

Prover o percentual da oferta mensal pactuada de consultas especializadas.

Justificativa:

A manutenção de uma agenda estruturada e atualizada é fundamental para o planejamento assistencial, permitindo melhor organização da regulação, redução do tempo de espera e ampliação do acesso do usuário aos serviços especializados. Além disso, promove maior previsibilidade operacional e eficiência no uso dos recursos ofertados.

Meta Qualitativa

Manter a agenda de oferta de consultas especializadas garantida, organizada e atualizada regularmente, disponibilizada ao SAME-FM dentro dos prazos estabelecidos.

Meta Quantitativa

- Disponibilizar agenda prévia com no mínimo 30 dias de antecedência.
Executar $\geq 90\%$ da agenda mensal pactuada de consultas especializadas.

Peso na avaliação: 10 pontos

Critérios Pontuação	
Pontos	% Atingida
10	90% a 100%
8	75% a 89%
5	50% a 69%
0	00% a 49%

1.3 – Organização e Registro dos Atendimentos no Sistema CELK

Descrição:

Todos os atendimentos realizados no ambulatório de especialidades deverão ser registrados no sistema CELK de forma completa, fidedigna e dentro do prazo estabelecido.

Indicador:

Percentual de atendimentos lançados no sistema.

Justificativa:

O registro adequado possibilita tanto o monitoramento eficaz da produção assistencial quanto à rastreabilidade clínica, garantindo transparência e integração dos serviços na rede municipal.

Meta Qualitativa:

Garantir o registro integral, preciso e tempestivo de todos os atendimentos no sistema CELK.

Meta Quantitativa:

≥ 95% dos atendimentos registrados corretamente no sistema por mês.

Peso na avaliação: 10 pontos

Critérios Pontuação	
Pontos	% Atingida
10	90% a 100%
8	75% a 89%
5	50% a 69%
0	00% a 49%

EXAMES DE IMAGEM E PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS (Audiometria, Imitanciometria, Mamografia e Ultrassonografia)

2.1 – Disponibilização da Agenda de Exames de Imagem

Descrição:

A Associação deverá garantir a disponibilização regular da agenda, assegurando que esta esteja organizada, atualizada e compatível com os exames pactuados. A agenda deve permitir tempo adequado para marcação, assegurar oferta suficiente e viabilizar o cumprimento das metas assistenciais estabelecidas.

Indicador:

Disponibilização regular da agenda e cumprimento da oferta de exames.

Justificativa:

A manutenção de uma agenda estruturada e atualizada possibilita melhor planejamento e regulação do acesso, reduzindo o tempo de espera do usuário e garantindo o cumprimento das metas pactuadas. Além disso, contribui para maior transparência, previsibilidade e eficiência na gestão assistencial.

Meta Qualitativa:

Manter a agenda de oferta de exames de imagem garantida, organizada e atualizada regularmente, disponibilizada ao SAME-FM dentro dos prazos estabelecidos.

Meta Quantitativa:

- Disponibilizar agenda prévia com no mínimo 30 dias de antecedência.
- Executar $\geq 90\%$ da agenda mensal pactuada de exames de imagem.

Peso na avaliação: 10 pontos

Critérios Pontuação	
Pontos	% Atingida
10	90% a 100%
8	75% a 89%
5	50% a 69%
0	00% a 49%

2.2 – Entrega dos Exames e Laudos em Tempo Oportuno

Descrição:

Todos os exames realizados devem ser laudados e entregues dentro do prazo pactuado.

Indicador:

Percentual de exames e laudos entregues dentro do prazo estabelecido.

Justificativa:

A liberação oportuna dos resultados e laudos impacta a continuidade do cuidado, evitando atrasos em diagnósticos e tratamentos.

Meta Qualitativa:

Assegurar a emissão de laudos de forma completa, correta e no tempo adequado.

Meta Quantitativa:

Emitir $\geq 95\%$ dos laudos dentro do prazo pactuado.

Peso na avaliação: 10 pontos

Critérios Pontuação	
Pontos	% Atingida
10	95% a 100%
8	80% a 94%
5	60% a 79%
0	00% a 59%

PLANTÕES MÉDICOS NAS USFs (MÉDICOS DE SUPORTE)

3.1 – Cumprimento das Escalas de Plantão Médicos

Descrição:

Os médicos generalistas deverão cumprir integralmente as escalas mensais pactuadas de plantão para suporte às USFs.

Indicador:

Percentual de plantões realizados conforme escala oficial.

Justificativa:

A presença regular garante continuidade assistencial, apoio às equipes e reduz danos assistenciais.

Meta Qualitativa:

Garantir disponibilidade, pontualidade e cobertura integral dos plantões médicos.

Meta Quantitativa:

Realizar $\geq 95\%$ dos plantões previstos na escala mensal.

Peso na avaliação: 10 pontos

Critérios Pontuação	
Pontos	% Atingida
10	95% a 100%
8	80% a 94%
5	60% a 79%
0	00% a 59%

3.2 – Registro da Produção dos Plantonistas

Descrição:

A produção assistencial (atendimentos, intercorrências, procedimentos e encaminhamentos) deverá ser registrada adequadamente no sistema CELK ou instrumento definido pela gestão SAME-FM.

Indicador:

Percentual de plantões com registros completos.

Justificativa:

A rastreabilidade e documentação da produção asseguram controle, auditoria e avaliação da efetividade dos plantões.

Meta Qualitativa:

Assegurar que todos os profissionais plantonistas promovam o registro do atendimento no sistema de gestão utilizado pela Autarquia de Saúde.

Meta Quantitativa:

Alcançar $\geq 90\%$ de registros completos por mês.

Peso na avaliação: 10 pontos

Critérios Pontuação	
Pontos	% Atingida
10	90% a 100%
8	70% a 89%
5	50% a 69%
0	00% a 49%

INTEGRAÇÃO, REGULAÇÃO E GESTÃO DO CUIDADO

4.1 – Aderência ao Fluxo de Referência e Contrarreferência

Descrição:

Todos os atendimentos, consultas, retornos, exames e procedimentos devem seguir o fluxo regulatório municipal.

Indicador:

Percentual de conformidade ao fluxo de regulação.

Justificativa:

O cumprimento dos fluxos garante equidade no acesso, priorização adequada e continuidade do cuidado.

Meta Qualitativa:

Seguir rigorosamente o fluxo municipal de regulação para todos os atendimentos especializados.

Meta Quantitativa:

≥ 95% de conformidade ao fluxo regulatório.

Peso na avaliação: 10 pontos

Critérios Pontuação	
Pontos	% Atingida
10	95% a 100%
8	80% a 94%
5	60% a 79%
0	00% a 59%

4.2 – Comunicação e Devolutiva dos Casos à Atenção Primária

Descrição:

Os profissionais deverão fornecer retorno clínico (informes, pareceres ou atualização de conduta) às equipes da APS sempre que necessário.

Indicador:

Percentual de devolutivas realizadas conforme diretriz.

Justificativa:

A comunicação entre níveis assistenciais fortalece a longitudinalidade e evita descontinuidade terapêutica.

Meta Qualitativa:

Garantir comunicação efetiva e tempestiva com a APS em casos que exigem acompanhamento compartilhado.

Meta Quantitativa:

Evidenciar $\geq 80\%$ de devolutivas necessárias registradas.

Peso na avaliação: 10 pontos

Critérios Pontuação	
Pontos	% Atingida
10	80% a 100%
8	60% a 79%
5	40% a 59%
0	00% a 39%

4.3 – Satisfação do Usuário nas Especialidades

Descrição:

Avaliar de forma sistemática a satisfação dos usuários atendidos nas especialidades ambulatoriais, considerando aspectos como acolhimento, tempo de espera, comunicação do profissional, clareza das orientações, qualidade do atendimento e condições do serviço. A pesquisa deverá ser aplicada mensalmente, pelo SAME-FM em equipamento indicado pela autarquia com disponibilização de (QR Code, formulário digital ou instrumento físico), preservando o anonimato do usuário.

Indicador: Índice de satisfação (escala Likert 1–5).

Índice de Satisfação Geral (ISG), calculado a partir de média ponderada das respostas em escala Likert (1 a 5) nos seguintes domínios:

- Acolhimento e cordialidade
Clareza das orientações / comunicação
- Tempo de espera
- Organização do serviço
- Satisfação geral com a consulta

ISG = Média das respostas de 1 a 5

Justificativa:

A satisfação do usuário é um dos principais indicadores de qualidade assistencial e experiência do paciente. Sua mensuração contínua permite identificar fragilidades, orientar correções imediatas, monitorar melhorias e contribuir para maior humanização e efetividade dos serviços especializados. Também reforça a transparência e o compromisso com a melhoria contínua da rede municipal de saúde.

Meta Qualitativa:

Realizar pesquisa padronizada de satisfação mensalmente, consolidar os resultados, apresentar análise e propor ações de melhoria quando necessário. As pesquisas devem alcançar usuários de todas as especialidades atendidas no período.

Meta Quantitativa:

Alcançar média mensal $\geq 4,0$ no Índice de Satisfação Geral (escala 1–5), considerando a totalidade de usuários que responderam à pesquisa no mês.

Peso na avaliação: 10 pontos

Critérios Pontuação	
Pontos	% Atingida
10	80% a 100%
8	60% a 79%
5	40% a 59%
0	00% a 39%

CONSOLIDADO DOS RESULTADOS

A avaliação final de desempenho será obtida pela soma das pontuações alcançadas em cada meta quantitativa e qualitativa. O conjunto das metas pactuadas totaliza 100 pontos, constituindo a pontuação máxima possível no período.

O percentual final de desempenho será calculado pela fórmula:

$$\text{Percentual Final} = (\text{Pontuação Obtida} \div \text{Pontuação Máxima}) \times 100$$

A consolidação será realizada mensalmente pela equipe técnica do SAME-FM, com relatório quadrimestral e um final anual. Eventuais divergências poderão ser contestadas pela Associação no prazo de 5 (cinco) dias úteis, mediante justificativa formal.

Percentual	Classificação dos Resultados
80 a 100%	Satisfatório
70 a 79 %	Bom
60 a 69%	Regular
< 59%	Ruim

Disposições Gerais

Visando garantir o cumprimento das metas pactuadas neste Plano Operativo, fica instituído o sistema de glosas e penalidades financeiras municipal, calculadas com base na Unidade Fiscal do Município de Francisco Morato (UFM), vigente à data da notificação.

As penalidades destinam-se a assegurar a regularidade dos serviços, a segurança do paciente e a conformidade assistencial e administrativa.

A aplicação das penalidades poderá ser cumulativa, conforme o número de metas não cumpridas.

Classificação das Infrações

Para fins de responsabilização contratual, fica estabelecida a aplicação de multas conforme o grau de descumprimento das metas estabelecidas neste Plano Operativo. As penalidades são classificadas em **Leve**, **Moderada** e **Grave**, conforme impacto sobre a assistência, gestão, e segurança do paciente.

Valor de Referência – UFM (Francisco Morato) - 1 UFM = R\$ 5,16

Leve: 50 UFM

Moderada: 100 UFM

Grave: 200 UFM

Infração	UFM	Valor em R\$
Leve	50 UFM	$50 \times 5,16 = \text{R\$ } 258,00$
Moderada	100 UFM	$100 \times 5,16 = \text{R\$ } 516,00$
Grave	200 UFM	$200 \times 5,16 = \text{R\$ } 1.032,00$

Percentual	Classificação	Infração	UFM
80 a 100%	Satisfatório	Sem penalidade	0 UFM
70 a 79 %	Bom	Leve	50 UFM
60 a 69%	Regular	Moderada	100 UFM
< 59%	Ruim	Grave	200 UFM

Infrações Leves: Falhas administrativas ou atrasos que não comprometem a segurança do paciente e não impedem a análise técnica.

Infrações Moderadas: Descumprimento parcial da meta pactuada ou inconsistências que dificultam a análise, mas não representam risco assistencial imediato.

Infrações Graves: Falhas que comprometem a segurança do paciente, interrompem a análise epidemiológica ou caracterizam descumprimento essencial.

Francisco Morato 16 de dezembro de 2025

Previsão de execução do objeto:

Início: 01/01/2026

Término previsto: 30/06/2026

Duração: 06 meses

Claudio Caetano Liberatori

Presidente

Associação de Beneficência e Filantropia São Cristóvão

Santa Casa de Misericórdia de Francisco Morato