

PLANO DE TRABALHO –01/2026- Hospitalar e Maternidade

01/01/2026 À 31/12/2026

Associação de Beneficência 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, entidade mantenedora da Santa Casa de Misericórdia de Francisco Morato.

OBJETO

Este Plano de Trabalho, objetiva a execução de ações assistenciais de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), voltadas a produção de serviços hospitalares, obstétricos e maternidade compreendendo, pronto atendimento clínico, pediátrico e obstétrico, internações clínicas, pediátricas, cirúrgicas e obstétricas, bem como os procedimentos de apoio diagnóstico e terapêuticos, prestados de forma integral, universal e gratuita a população usuária do SUS, conforme pactuação.

Etapas de Execução do Objeto:

Convênio deverá ser executado no período de 01 de Janeiro de 2026 à 31 de Dezembro 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/alta complexidade em regime de Internação Hospitalar, nas áreas de Clínica Médica, Pediatria, Clínica Cirúrgica, Maternidade e Pronto Socorro Ginecológico e Obstétrico e, Unidade de Terapia Intensiva Adulto tipo II.

Atualmente, o Hospital conta com 95 leitos (ativos) para internação, sendo 20 (vinte) destinados exclusivamente para a Maternidade e, ampliado em mais 10 leitos equipados de Unidade de Terapia Intensiva Tipo II.

Somos um hospital de porta aberta, com Pronto Atendimento Adulto e Infantil com capacidade de 800 atendimentos dia e, 80 parturientes no Pronto atendimento Gineco-Obstétrico.

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 / nas especialidades Neurologia adulto e infantil, Fisioterapia, Cardiologia, Endocrinologia, Ginecologia, Clínico Gaeral, 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 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.

Informações Cadastrais

Entidade:

Razão Social: Associação de Beneficência e Filantropia São Cristóvão - Santa Casa de Misericórdia De Francisco Morato		
CNPJ nº 60.975174/0030-36 CNES: 2083876		
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 Do Brasil- Agencia: 3347- Conta Corrente: 7279		
Banco Do Brasil- Agencia: 3347- Conta Corrente: 7280		
Banco Do Brasil- Agencia: 3347- Conta Corrente: 7281		
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	

1. Serviço de Transporte de Pacientes

O foco da Santa Casa é a prestação de atendimento direto ao paciente e, **por este motivo**, para atender o presente Plano de Trabalho, hospital conta com o **Serviço de Remoção ofertado pelo SAME-FM (Destinado a remoção de usuários residentes na Cidade de Francisco Morato)** – Serviço de Assistência Médica de Francisco Morato, da forma compartilhada entre Santa Casa de Misericórdia de Francisco Morato e as Unidades de Saúde referencia SIRESP/CROSS.

As eventuais remoções e transferências aos municípios de Francisco Morato, ficam garantidas em virtude de convênio celebrado entre a Associação Beneficência e Filantropia São Cristóvão e a Autarquia SAME.

Outrossim, para eventuais remoções/transferência dos demais pacientes não residentes de Francisco Morato, contamos com articulação regional do SAME – Francisco Morato e os Municípios da RAS- 3, para que os demais providenciem o transporte/remoção de seus municípios de forma cooperada. Portanto, **os pacientes advindos de outros municípios deverão ter a remoção garantida pelos respectivos municípios de origem.**

Ambulância Tipo B:

- Ambulância de Suporte Básico destinado ao transporte Interhospitalar de pacientes sem risco de vida, não classificados com potencial de necessidade de intervenção médica durante o transporte até o serviço de destino.

Ambulância Tipo D:

- Ambulância de Suporte Avançado destinado ao atendimento e transporte de paciente de alto risco que necessitem de cuidados médicos intensivos, com equipamentos para esta função.
- em caso de transferência do Recém-Nascido (RN) a Conveniada disponibilizará dispositivo para o transporte deste, como por exemplo, a Isolete.

O Município de residência do paciente disponibilizará a viatura ambulância segundo o tipo de ocorrência e a Santa casa disponibilizará o profissional médico e de enfermagem para o transporte Inter hospitalar.

2. Recursos Financeiros e Prestação de Contas

I. Espécie de Despesas

As despesas serão custeadas de forma composta com recursos próprios da Santa Casa, com recursos financeiros repassados pelo SAME-FM(Municipal), Estadual (Tabela SUS Paulista) e Federal, a partir do estabelecimento de convênio entre os entes. O presente Plano de Trabalho, trata do Convênio com SAME-FM , Tabela SUS Paulista e Cirurgias Eletivas RASS 03, considerando como subsídio parcial os seguintes recursos:

- a) As despesas decorrentes da execução de ações assistenciais de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), voltadas a produção de serviços hospitalares, obstétricos e maternidade compreendendo, pronto atendimento clínico, pediátrico e obstétrico, internações clínicas, pediátricas e obstétricas, bem como os procedimentos de apoio diagnóstico e terapêuticos, prestados de forma integral, universal e gratuita a população usuária do SUS, valor global anual de R\$ 4.465.120,15 (quatro milhões, quatrocentos e sessenta e cinco mil, cento e vinte reais e quinze centavos).
- b) A entidade receberá o valor total de até R\$ 11.495.057,24 (onze milhões, quatrocentos e noventa e cinco mil, cinquenta e sete reais e vinte e quatro centavos), **referente a Resolução SS nº 253, de 24 de outubro de 2024**, que define novos limites financeiros de complementação da **Tabela SUS Paulista, disciplinada pela Resolução SS nº 198/2023**, aos serviços prestados pelos estabelecimentos da Rede Complementar de Assistência à Saúde aos usuários do SUS/SP e em conformidade com a estrutura organizacional da Tabela de procedimentos Unificada e SIGTAP — Sistema de Gerenciamento da Tabela de procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS-DATASUS, Ministério da Saúde — Tabela SUS Paulista.

c) A entidade receberá, adicionalmente, o valor total de até R\$ 440.102,90 (quatrocentos e quarenta mil, cento e dois reais e noventa centavos), correspondente a R\$ 220.051,45 (duzentos e vinte mil, cinquenta e um reais e quarenta e cinco centavos) mensais, pelo período de 02 (dois) meses, destinados ao ajuste decorrente da implementação da Tabela SUS Paulista — Recurso de Expansão, para a realização de **Cirurgias Eletivas Estaduais RRAS 03-Tabela SUS Paulista**, em conformidade com a **Deliberação CIB nº 16, de 25 de fevereiro de 2025 e Deliberação CIB nº 88, de 09 de setembro de 2025**, que serão repassados de acordo com o cronograma financeiro pactuado entre as partes.

d)- A entidade receberá o valor total de até R\$ 1.526.577,84 (um milhão, quinhentos e vinte e seis mil, quinhentos e setenta e sete reais e oitenta e quatro centavos), referente ao repasse do Programa de Atenção à Saúde de População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade (Incentivo de Adesão à Contratualização — IAC/Integratus), que sendo repassados em 12 parcelas de até R\$ 127.214,82 (cento e vinte e sete mil, duzentos e quatorze reais e oitenta e dois centavos) por mês, e sendo creditados de acordo com o cronograma do Ministério da Saúde.

Recursos no total de até R\$ 17.926.858,13 (dezesete milhões, novecentos e vinte e seis mil, oitocentos e cinquenta e oito reais e treze centavos).

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO	jan/26	fev/26	mar/26	abr/26	mai/26	jun/26	jul/26	ago/26	set/26	out/26	nov/26	dez/26
Atendimento médico hospitalar aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, compreendendo: As despesas decorrentes da execução de ações assistenciais de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), voltadas a produção de serviços hospitalares, obstétricos e maternidade compreendendo, pronto atendimento clínico, pediátrico e obstétrico, internações clínicas, pediátricas e obstétricas, bem como os procedimentos de apoio diagnóstico e terapêuticos, prestados de forma integral, universal e gratuita a população usuária do SUS. Recurso de Expansão, para a realização de 02 meses de Cirurgias Eletivas Estaduais RRAS 03-Tabela SUS Paulista, em conformidade com a Deliberação CIB nº 16, de 25 de fevereiro de 2025 e Deliberação CIB nº 88, de 09 de setembro de 2025.	R\$1.677.281,05	R\$1.677.281,05	R\$1.457.229,60	R\$1.457.229,60	R\$1.457.229,60	R\$1.457.229,60	R\$1.457.229,60	R\$1.457.229,60	R\$1.457.229,60	R\$1.457.229,60	R\$1.457.229,60	R\$1.457.229,60
TOTAL	17.926,858,13											

Cronograma de Desembolso Cirurgias Eletivas RASS 03.

Cronograma de Desembolso	jan/26	fev/26
Atendimento médico hospitalar aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, compreendendo: Cirurgias e procedimentos eletivos a serem realizados pela Santa Casa de Francisco Morato para pacientes da Região da RASS 03 Deliberação CIB 88/2025 a serem pagos pelo recurso de expansão pela Tabela SUS Paulista, valor global estimado de até R\$ 440.102,90 (Quatrocentos e quarenta cento e dois mil e noventa centavos), serão repassados em 02 parcelas estimadas de até R\$ 220.051,45 (duzentos e vinte mil cinquenta e um reais e quarenta e cinco centavos reais) por mês no período de 02 meses.	R\$220.051,45	R\$220.051,45
Total		440,102,090

3. 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 recursos financeiros Municipais, repassados serão utilizados para custeio da entidade para que a mesma preste atendimento 24 horas por dia, 365 dias no ano, para pagamento de despesas como: Folha de pagamento de seus funcionários e seus encargos.

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 deficit 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, tais como incentivos financeiros à realização de cirurgias eletivas e outros.

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

Os recursos financeiros municipais, repassados a entidade serão utilizados para complementar o custeio da entidade para que a mesma preste atendimento 24 horas por dia, 365 dias no ano. Este complemento/subsídio deverá ser utilizado para pagamento das despesas com: Folha de Pagamento de seus funcionários e respectivos encargos.

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 de cada quadrimestre do ano civil, a entidade apresentará a Conveniente, relatório sobre a execução do convênio no período, apresentando comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, bem como a documentação solicitada pelo Conveniente.

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 Recurso	%
Despesa de Pessoal e Engargos	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.

Nos atendimentos médicos hospitalares estão incluídos os serviços em saúde prestado no hospital, bem como as internações hospitalares até 41,67% dos leitos ativos, respeitados os parâmetros definidos pelos Convenientes.

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.

Metas Quantitativas e Qualitativas

ATENÇÃO À SAÚDE

(Hospital Geral e Maternidade)

1.1 – Urgência e Emergência: Classificação de Risco

Descrição:

Todos os pacientes atendidos no Pronto Atendimento devem ser classificados de acordo com protocolo validado (Ex: Manchester)

Indicador: Total de atendimentos realizados no Pronto Atendimento classificados.

Justificativa:

A classificação de risco organiza o atendimento, direciona prioridades clínicas, e contribui para um fluxo eficiente de pacientes.

Meta Qualitativa

Garantir que o serviço utilize protocolo padronizado de classificação de risco, assegurando prioridade clínica, segurança e fluxo organizado dos atendimentos.

Meta Quantitativa

Classificar $\geq 90\%$ dos atendimentos realizados no Pronto Atendimento.

Peso na avaliação: 5 pontos

Critérios Pontuação	
Pontos	% Atingida
5	90% a 100 %
4	70% a 89%
2	50% a 69%
0	00% a 49%

GESTÃO HOSPITALAR E ESTRUTURA FÍSICA

2.1 – Adequação Física do Hospital Geral e Maternidade

Descrição:

Manter estrutura física em boas condições, incluindo pintura, pisos, iluminação, climatização e conservação geral.

Indicador: Apresentação de registros de manutenção predial e checklist de avaliação presencial.

Justificativa:

Ambientes adequados reduzem riscos assistenciais, melhoram a segurança do paciente, promovem conforto e fortalecem a percepção de qualidade. A deterioração física compromete o controle de infecções e dificulta o desenvolvimento das atividades assistenciais.

Meta Qualitativa

Garantir que as áreas assistenciais, administrativas e de apoio estejam em perfeito estado de conservação, incluindo pisos, paredes, pintura, iluminação, climatização, sinalização de segurança, acessibilidade e fluxos adequados.

A estrutura física deve estar sempre compatível com normas da ANVISA e padrões de segurança do paciente.

Meta Quantitativa

Comprovar mensalmente em declaração relatórios de manutenção, que 100% das áreas avaliadas encontram-se adequadas.

Peso Consolidado: 10 pontos (5 hospital + 5 maternidade)

Critérios Pontuação	
Pontos	% Atingida
5	APRESENTOU relatório mensal - Hospital Geral
5	APRESENTOU relatório mensal - MATERNIDADE
0	NÃO apresentou relatório mensal - Hospital Geral
0	NÃO apresentou relatório mensal - MATERNIDADE

Instrução: Considerando a necessidade de acompanhamento contínuo e tendo em vista que as vistorias presenciais (“in loco”) são realizadas a cada quatro meses, solicitamos que esta instituição passe a emitir mensalmente um Atestado/Declaração de Condições Físicas das Instalações, devendo este subsidiar as visitas quadrimestrais.

2.2 – Manutenção Preventiva e Corretiva de Equipamentos

Descrição:

Realizar calibração, manutenção e testes de segurança em equipamentos essenciais.

Indicador: Relatório anual com comprovantes de manutenção realizada.

Justificativa:

Equipamentos inadequados representam risco direto ao paciente, especialmente ventiladores, monitores, cardioversores, carrinho de anestesia, etc. A confiabilidade tecnológica é fundamental para evitar eventos adversos graves.

Meta Qualitativa

Manter todos os equipamentos assistenciais críticos em perfeito funcionamento, com plano anual de manutenção preventiva e corretiva, assegurando que ventiladores, cardioversores, bombas de infusão, monitores e carrinho de anestesia atendam normas de segurança e calibração.

Meta Quantitativa

Apresentar 100% dos relatórios e comprovantes de manutenção/ calibração dos equipamentos avaliados no período.

Peso na avaliação: 5 pontos.

Critérios Pontuação	
Pontos	% Atingida
5	APRESENTOU relatório e comprovantes das manutenções realizadas dentro da validade em >85%
4	APRESENTOU relatório e comprovantes das manutenções realizadas dentro da validade em até 85%
0	NÃO apresentou relatório e comprovantes das manutenções realizadas

2.3 – Gestão Hospitalar: Indicadores Assistenciais

Descrição:

Apresentação de indicadores que permitam análise do desempenho geral do hospital, eficiência assistencial, gestão de leitos e qualidade dos processos internos, entre outros devidamente pactuados.

Indicador: Relatório institucional mensal.

Justificativa:

Permite análise do desempenho geral do hospital, como taxa de ocupação, média de permanência, taxa de mortalidade, número de internações, entre outros devidamente pactuados garantindo eficiência assistencial, gestão de leitos e qualidade dos processos internos.

Meta Qualitativa

Manter sistema institucional de monitoramento contínuo dos indicadores assistenciais e gerenciais, incluindo taxa de ocupação, taxa de mortalidade, média de permanência, giro de leitos, número de internações e dados de produção pactuados. Os indicadores devem subsidiar ações de melhoria contínua e fortalecer a governança hospitalar.

Meta Quantitativa

Apresentar relatórios mensais com os dados acima mencionados $\geq 90\%$ dos indicadores proporcionalmente pactuados no relatório quadrimestral.

Peso na avaliação: 5 pontos.

Critérios Pontuação	
Pontos	% Atingida
5	90% a 100 %
3	70% a 89%
2	50% a 69%
0	00% a 49%

SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE ASSISTENCIAL

3.1 – Comissão de Revisão de Óbitos (Geral e Materno-Infantil)

Descrição:

Comissão de Revisão de Óbitos com adequado funcionamento.

Indicadores:

- Hospital geral: Apresentação quadrimestral ao Gestor Municipal de relatório contendo análise dos óbitos gerais por faixa etária, com comprovação de reuniões mensais da comissão.
- Maternidade: Apresentação mensal de relatório contendo análise detalhada de 100% dos óbitos materno-infantis e fetais, incluindo fatores de risco, evitabilidade e propostas de melhoria.

Justificativa:

Permite identificar causas de mortalidade, padrões epidemiológicos e falhas assistenciais em todas as áreas do hospital. Fortalece ações de gestão e segurança do paciente. A análise detalhada dos óbitos maternos, infantis e fetais é fundamental para reduzir mortes evitáveis, aprimorar protocolos obstétricos e neonatais e direcionar ações preventivas como estratégia central.

Meta Qualitativa

Assegurar funcionamento pleno da Comissão de Revisão de Óbitos, garantindo análise sistemática, crítica e multiprofissional de todos os óbitos gerais (hospital geral) e de 100% dos óbitos materno-infantis e fetais (maternidade), com identificação de fatores de risco, evitabilidade e propostas de melhoria.

Meta Quantitativa

- Hospital Geral: Apresentação de relatórios mensais, com registro da reunião.
- Maternidade: Apresentação do relatório de investigação de 100% dos óbitos materno-infantis e fetais mensalmente.

Peso na avaliação: 10 pontos.

Hospital Geral: 5 pontos	Maternidade: 5 pontos
---------------------------------	------------------------------

Hospital Geral (Relatórios Mensais)

Critérios Pontuação	
Pontos	% Atingida
5	Apresentou relatório mensal
0	NÃO apresentou relatório mensal

Maternidade (Óbitos Materno-Infantis e Fetais)

Critérios Pontuação	
Pontos	% Atingida
5	Relatório mensal de investigação de 100% dos óbitos materno-infantis e fetais
0	NÃO apresentou relatório mensal de 100% dos óbitos materno-infantis e fetais investigados

3.2 – Controle de Infecção Hospitalar – CCIH

Descrição:

Manter comissão ativa, com reuniões e registros em atas mensais.

Indicador: Apresentação das atas e relatórios das reuniões realizadas mensalmente.

Justificativa:

A CCIH é fundamental para prevenir infecções associadas à assistência, reduzir morbimortalidade, custos hospitalares e tempo de permanência e em maternidades, reduzir complicações puerperais e infecciosas no RN.

Meta Qualitativa

Manter a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar plenamente estruturada, com reuniões mensais, análises de casos e acompanhamento dos indicadores epidemiológicos, assegurando conformidade com as normas da ANVISA e segurança do paciente.

Meta Quantitativa

Apresentar atas/relatórios das reuniões mensais.

Peso na avaliação: 5 pontos.

Critérios Pontuação	
Pontos	% Atingida
5	APRESENTOU relatório mensal
0	NÃO apresentou relatório mensal

3.3 – Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)

Descrição:

Manter o Núcleo de Segurança do Paciente ativo e atualizado conforme exigências da ANVISA no período considerado.

Indicador: Atas mensais, POPs, plano de segurança, relatórios de gestão de risco.

Justificativa:

O NSP consolida estratégias preventivas contra eventos adversos, melhora a cultura de segurança e cumpre a regulamentação nacional obrigatória para estabelecimentos hospitalares.

Meta:

I- Relatórios mensais de processos de trabalho acerca do uso de tecnologia em saúde como ferramenta para prevenção do acidente;

II- Relatórios referentes à gestão de risco;

III- Garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde (Apresentação do POP);

IV- A elaboração, implantação, divulgação e atualização do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde.

Peso na avaliação: 3 pontos.

Critérios Pontuação	
Pontos	% Atingida
3	Apresentação da ATA de registro mensal das reuniões do Núcleo de Segurança do Paciente
0	Não apresentação da ATA de registro mensal das reuniões do Núcleo de Segurança do Paciente

3.4 – Sistema de Avaliação da Satisfação do Usuário

Descrição:

Garantir e acompanhar a percepção dos usuários através de formulários digitais de satisfação e apresentação dos relatórios periódicos à comissão de avaliação dos resultados obtidos.

Indicador: Apresentação de relatórios quadrimestrais com indicadores mensais.

Justificativa:

A satisfação do usuário é medida essencial de qualidade, funcionando como sinalizador direto da experiência e de falhas no processo de cuidado.

Meta Qualitativa

Manter ferramenta digital de avaliação da satisfação dos usuários, garantindo coleta contínua, análise de resultados e utilização das informações para aprimoramento da experiência do paciente.

Meta Quantitativa

Apresentar relatórios mensais, contendo consolidação dos indicadores de satisfação.

Peso na avaliação: 2 pontos.

Critérios Pontuação	
Pontos	% Atingida
2	Relatórios mensal com >75% de satisfação
0	Relatórios mensal com <50% de satisfação

VIGILÂNCIA, INFORMAÇÕES EM SAÚDE E CONFORMIDADE REGULATÓRIA

4.1 – Atualização dos Sistemas Oficiais (CNES, SIH, SIA)

Descrição:

Atualização mensal dos sistemas oficiais como o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, o Sistema de Informação Hospitalar-SIH, o Sistema de Informação Ambulatorial-SIA.

Indicador: Dados do último mês atualizados.

Justificativa:

Dados alimentados corretamente garantem financiamento, organização da rede e planejamento epidemiológico municipal e estadual.

Meta Qualitativa

Garantir que todos os sistemas oficiais (CNES, SIH e SIA) estejam atualizados regularmente, assegurando conformidade administrativa, registros assistenciais adequados e manutenção do financiamento.

Meta Quantitativa

Declaração de atualização mensal em todos os sistemas.

Peso na avaliação: 3 pontos.

Critérios Pontuação	
Pontos	% Atingida
3	Apresentou declaração dos cadastro no último mês atualizado
0	Não apresentou declaração dos cadastro no último mês atualizado

4.2 – Segurança e Saúde do Trabalhador: CIPA

Descrição:

Manter CIPA ativa de acordo com normas vigentes e com reuniões regulares.

Indicador: Apresentar atas de reuniões da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes.

Justificativa: Avaliar e promover prevenção de acidentes, reduzir afastamentos e melhorar ambiente de trabalho e necessidade de mecanismos de prevenção.

Meta Qualitativa

Manter CIPA ativa, com reuniões regulares e ações de prevenção de acidentes e promoção da saúde ocupacional.

Meta Quantitativa

Apresentar atas de reunião mensalmente.

Peso na avaliação: 3 pontos.

Critérios Pontuação	
Pontos	% Atingida
3	APRESENTOU ata de reunião mensal
0	NÃO apresentou ata de reunião mensal

4.3 – Controle de Pragas e Limpeza de Reservatórios

Descrição:

Realizar dedetização e limpeza de reservatórios conforme legislação, considerando o combate de pragas e limpeza de reservatório de água destinada aos funcionários e pacientes.

Indicador: Apresentação dos certificados dentro das vigências legais.

Justificativa:

Essencial para segurança sanitária, prevenção de surtos e qualidade da água.

Meta Qualitativa

Garantir condições sanitárias adequadas com controle periódico de pragas e limpeza dos reservatórios de água.

Meta Quantitativa

Apresentar certificados dentro da validade legal mensalmente.

Peso na avaliação: 3 pontos.

Critérios Pontuação	
Pontos	% Atingida
3	Apresentação documentos que comprovem a execução dos serviços de controle de pragas e limpeza de reservatório de água emitido por empresa habilitada para prestação destes serviços, dentro do prazo de validade.
0	Não apresentou documento descrito acima, ou apresentou fora do prazo de validade.

DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL E HUMANIZAÇÃO

5.1 – Desenvolvimento Profissional (Treinamentos)

Descrição:

Desenvolver cursos e treinamentos para os trabalhadores do hospital, visando o desenvolvimento profissional e o fortalecimento do trabalho multiprofissional.

Indicador: Mínimo de 3 cursos e/ou treinamentos/ano com lista de presença.

Justificativa:

Investir em capacitação profissional dos envolvidos direta e indiretamente no atendimento do paciente, promover melhoria contínua do cuidado, atualização técnica e fortalecimento das equipes.

Meta Qualitativa

Promover educação permanente e atualização técnica dos profissionais de saúde, fortalecendo o trabalho multiprofissional.

Meta Quantitativa

Realização de pelo menos 1 curso e/ou treinamento por mês, conforme critérios de pontuação.

Peso da avaliação: 3 pontos.

Critérios Pontuação	
Pontos	% Atingida
3	Comprovação de realização de pelo menos 01 curso de capacitação aos funcionários do período diurno e noturno no mês
2	Comprovação de realização de pelo menos 01 curso de capacitação aos funcionários apenas em 1 período no mês
0	Não realizou nenhum curso de capacitação aos funcionários no mês

5.2– Humanização – Horário de Visitas

Descrição:

Garantir horários de visita adequados e padronizados para facilitar o acesso de familiares.

Indicador: Manutenção e cumprimento dos horários de visitas divulgados.

Justificativa:

A presença da família contribui para o bem-estar emocional, reduz ansiedade e melhora adesão ao tratamento, contudo a humanização do atendimento deverá receber atenção especial da gestão.

Meta Qualitativa

Garantir um processo de visita humanizado, transparente e acessível a todos os acompanhantes.

Meta Quantitativa

Divulgação formal e cumprimento dos horários de visita em 100% das internações.

Peso da avaliação: 3 pontos.

Critérios Pontuação	
Pontos	% Atingida
3	Informar aos acompanhantes no ato da internação sobre horários de visita e promovendo a divulgação em local de fácil visualização
0	Não cumprimento dos critérios

METAS ESPECÍFICAS DA MATERNIDADE (Indicadores exclusivamente obstétricos e neonatais)

6.1 – Proporção de Parto Normal

Descrição:

Proporção de Partos Vaginais em relação ao número total de partos realizados em determinado período.

Indicador: Fórmula PN – $\geq 55\%$.

$$\text{Fórmula de cálculo: } \frac{\text{Total de Partos Vaginais} \times 100}{\text{Total de Partos Vaginais} + \text{Cesárea}}$$

Justificativa: De acordo com a OMS 2016 uma cesárea deveria ser realizada, idealmente, apenas quando for necessária do ponto de vista clínico. Por ser um procedimento cirúrgico invasivo, a cesárea acarreta riscos imediatos e em longo prazo para a mãe, como hemorragia e infecção.

Meta Qualitativa

Promover parto vaginal como via preferencial, conforme diretrizes da OMS e boas práticas de atenção obstétrica.

Meta Quantitativa

≥55% de partos normais.

Peso da Avaliação: 5 pontos

Critérios de Pontuação	
Pontos	% Atingida
5	Atingir 55% ou mais de Partos vaginais
3	Atingir 50 a 55% de Partos vaginais
0	Proporção inferior a 50% de Partos vaginais

6.2 – Taxa de acompanhante por mulher no pré-parto, parto ou pós-parto imediato

Descrição:

Número médio de mulheres que tiveram acompanhante no pré-parto, parto ou pós-parto imediato no período considerado.

Indicador: Fórmula de Cálculo: $\frac{\text{N}^\circ \text{ de mulheres com acompanhante} \times 100}{\text{Total de Partos (Vaginal + Cesárea)}}$

Justificativa: O fato de a gestante poder contar com a presença do acompanhante de livre escolha durante o parto pode contribuir para maior segurança, proteção e apoio afetivo neste momento.

Meta Qualitativa

Garantir o direito da gestante à presença de acompanhante de livre escolha.

Meta Quantitativa

Apresentar relatório percentual mensal das Gestantes que optarem pela presença do acompanhante.

Peso da Avaliação: 5 pontos

Critérios de Pontuação	
Pontos	% Atingida
5	Taxa de 90 a 100% de registro de acompanhantes durante o parto daquela gestante que optou pela presença
3	Taxa de 50 a 89% de registro de acompanhantes durante o parto daquela gestante que optou pela presença
0	Taxa 0 a 49% de registro de acompanhantes durante o parto daquela gestante que optou pela presença

6.3– Percentual de Partos Vaginais realizados por Enfermagem Obstétrica

Descrição:

Proporção de Partos vaginais assistidos por profissional de enfermagem obstétrica (Obstetrix) em relação ao número total de Partos Vaginais realizados, no período considerado.

Indicador:

Fórmula:
$$\frac{\text{Total de Partos Vaginais Assistidos por Enfermagem obstétrica}}{\text{Total de Partos Vaginais}} \times 100$$

Justificativa: De acordo com a pesquisa “Nascer no Brasil”, as enfermeiras obstétricas adotam em torno de 2X mais, boas práticas na atenção ao Parto (Gama et al, 2016).

Critérios de Inclusão: Nascidos Vivos de Parto Vaginal

Critérios de Exclusão: Nascimentos que ocorreram fora do hospital e nati-morto

Meta Qualitativa

Fortalecer práticas baseadas em evidências com protagonismo da enfermagem obstétrica.

Meta Quantitativa

Percentual de partos vaginais realizados por enfermeira obstetra.

Peso da Avaliação: 5 pontos

Critérios de Pontuação	
Pontos	% Atingida
5	50 a 100% dos Partos Normais realizados por Enfermeiro (a) obstetra
3	25 a 49% dos Partos Normais realizados por Enfermeiro (a) obstetra
0	0 a 24% dos Partos Normais realizados por Enfermeiro (a) obstetra

6.4– Percentual de Nascidos Vivos com apgar menor que 7 no 5º minuto de vida

Descrição:

Proporção de nascidos vivos cujos sinais de vitalidade no 5º minuto de vida indicam alguma dificuldade, de moderada a grave, de acordo com a escala do índice de apgar, no período considerado.

Indicador:

Fórmula:
$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Nascidos Vivos com apgar } <7 \text{ no } 5^\circ \text{ minuto de vida} \times 100}{\text{Total de Nascidos Vivos}}$$

Justificativa: Importante sinalizador de condições de saúde do recém-nascido, possuindo associação com a morte neonatal.

Meta Qualitativa

Garantir assistência ao recém-nascido que previna asfixia e reduz mortalidade neonatal.

Meta Quantitativa

Relatório mensal $\geq 95\%$ dos RNs com Apgar ≥ 7

Peso da Avaliação: 5 pontos

Critérios de Pontuação	
Pontos	% Atingida
5	$\geq 95\%$ dos RNs com Apgar superior a 7 no 5º minuto de vida (Risco Habitual) relatório mensal
0	$< 84\%$ dos RNs com Apgar superior a 7 no 5º minuto de vida (Risco Habitual) relatório mensal

6.5– Proporção de Realização de Teste Rápido para Investigação de Sífilis e HIV na gestante no pré-parto

Descrição:

Número de Testes Rápidos para investigação de Sífilis e HIV realizados no momento do parto

Indicador: Fórmula:

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Gestantes submetidas à realização de testes rápidos para Sífilis e HIV} \times 100}{\text{Número de Nascidos Vivos}}$$

Meta Qualitativa

Garantir vigilância das ISTs e prevenção da transmissão vertical.

Meta Quantitativa

Realizar 100% dos testes rápidos de sífilis e HIV na população gestante no pré-parto.

Peso da Avaliação: 5 pontos

Critérios de Pontuação	
Pontos	% Atingida
5	100% das gestantes com Testes Rápidos para investigação de Sífilis e HIV realizados
3	95 a 99% das gestantes com Testes Rápidos para investigação de Sífilis e HIV realizados
0	<95% das gestantes com Testes Rápidos para investigação de Sífilis e HIV realizados

Instrução: Enviar relatório mensal, informando a quantidade de Gestantes no pré-parto no período, quantidade de testes rápidos para HIV e Sífilis realizados e resultado dos mesmos.

6.6- Percentual de Preenchimento de DNV e DO

Descrição:

Percentual de fichas de notificação de agravos e preenchimento de DNV e DO **Justificativa:** O preenchimento adequado das fichas supracitadas é fundamental para a construção de uma base epidemiológica sólida.

Meta Qualitativa

Assegurar registro epidemiológico completo e padronizado.

Meta Quantitativa

100% das fichas de DNV, DO e Doenças de agravos de notificação preenchidas e devidamente encaminhadas à Vigilância em Saúde.

Peso da Avaliação: 5 pontos

Critérios de Pontuação	
Pontos	% Atingida
5	<75% dos casos com fichas devidamente preenchidas
3	50 - 75% dos casos com fichas devidamente preenchidas
0	<50% dos casos com fichas devidamente preenchidas

Instrução: Solicitar mensalmente à Vigilância em Saúde, relatório do quantitativo de DNVs e DOs recebidas e respectivo percentual de preenchimento adequado

6.7 - Percentual de crianças com administração de vacina (BCG e 1º dose de Hepatite B).

Meta Qualitativa

Garantir profilaxia vacinal no período neonatal imediato.

Meta Quantitativa

≥ 95% de administração das vacinas.

Peso da Avaliação: 5 pontos

Critérios de Pontuação	
Pontos	% Atingida
5	95% > quanto à administração de vacina
0	<95% quanto à administração de vacina

Instrução: Enviar relatório mensal, informando a quantidade de crianças que receberam a administração de vacina (BCG e 1º dose de Hepatite B) no período neonatal imediato.

6.8 - Proporção de RN com realização dos exames de triagem neonatal (exame do pezinho, teste da orelhinha, teste do olhinho, teste do coraçãozinho).

Meta Qualitativa

Garantir realização dos exames obrigatórios: pezinho, orelhinha, olhinho e coraçãozinho.

Meta Quantitativa

≥ 95% de triagens completas.

Peso da Avaliação: 5 pontos

Critérios de Pontuação	
Pontos	% Atingida
5	≥95% dos exames de triagem neonatal
3	91 à 94 % dos exames de triagem neonatal
0	<91% dos exames de triagem neonatal (Relatório)

Instrução: Enviar relatório mensal, informando a quantidade de crianças que realizaram exames de triagem neonatal obrigatórios.

*Testes incompletos, não serão contabilizados.

Percentual	Classificação dos Resultados
100 a 90%	Satisfatório
89 a 80 %	Bom
70 a 79%	Regular
< 69%	Ruim

CONSOLIDADO DOS RESULTADOS

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 glosas aqui estabelecidas destinam-se a assegurar a regularidade dos serviços, a segurança do paciente e a conformidade assistencial, administrativa e sanitária.

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, vigilância em saúde 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
100 a 90%	Satisfatório	Sem penalidade	0 UFM
89 a 80 %	Bom	Leve	50 UFM
70 a 79%	Regular	Moderada	100 UFM
< 69%	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: 31/12/2026

Duração: 12 meses

Claudio Caetano Liberatori

Presidente

Associação de Beneficência e Filantropia São Cristóvão

Santa Casa de Misericórdia de Francisco Morato