



**ANEXO III - PLANO OPERATIVO DO RETI- RATI N.º 01/ 2016 AO
CONVÊNIO SUS n.º. 05/2014**

Período de Vigência: 01 de julho de 2016 a 30 de junho de 2017

I – IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Mogi Mirim

CNES: 2088193

CNPJ: 52.775.392/0001-64

Licença de Funcionamento: 353080501-861-000010-1-5 Prazo de validade: 23/06/2017

Endereço: Maestro de Azevedo, 124, Centro, Mogi Mirim, Fone: (19) 3814-3000

Provedor: José Lollí

Diretor (a) Clínico: José Geraldo Romanello

Diretor (a) Técnico: Henrique Cataldo da Costa

Diretor (a) de Enfermagem: Marcos Alexandre Pereira

II – INTRODUÇÃO

a) Breve Histórico da Instituição

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Mogi Mirim, cadastrada no CNPJ sob o n.º 52.775.392/0001-64, Alvará Sanitário n.º 353080501-861-000005-1-5, vencimento em 03/04/2014, é uma instituição privada, sem fins lucrativos, fundada em 06 de Abril de 1867, dedicada à prestação de assistência médico-hospitalar e atualmente instalada à Rua Maestro Azevedo n.º 124, região central de Mogi Mirim – SP. A instituição foi considerada de Utilidade Pública por todas as esferas de governo: Federal (Decreto n.º 49812/60), Estadual (Decreto n.º 34709/59) e Municipal (Lei n.º 1042/76). Possui 129 leitos ativos, sendo disponibilizado para o SUS o total de 92, conta com um contingente de mais de 200 de médicos e mais 592 profissionais não médicos.

b) Característica Geral do Hospital:

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Mogi Mirim é dedicada à prestação de assistência médico-hospitalar e atualmente instalada à Rua Maestro Azevedo n.º 124, região central de Mogi Mirim – SP.

Segundo CNES da Instituição, a Irmandade está habilitada para:

Visto
DJUR

- Serviço Hospitalar para tratamento de AIDS;
- Unidade de Assistência de Alta Complexidade em nefrologia;
- Laqueadura;
- Vasectomia;
- Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional;
- Enteral e Parenteral;
- Córnea / esclera;
- Banco de Tecido Ocular Humano;
- UTI II Adulto;
- UTI II Neonatal;
- Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia Tipo II.

Ainda de acordo com o CNES a Instituição é dotada de leitos de internação, sendo disponibilizados 92 para internações SUS. Os leitos estão divididos nas chamadas clínicas básicas, sendo que para o SUS são disponibilizados: 32 para Clínica Médica, 20 para Clínica Cirúrgica, 10 para Pediatria, 11 para Obstetrícia, 06 para UTI adulto, 02 Hospital dia, 04 para UTI neonatal e 04 leitos para Unidade de Isolamento. O Hospital conta com salas cirúrgicas, área para Pronto Atendimento e Unidade de Urgência e Emergência, Ambulatórios, Centro Obstétrico e Serviços de Apoio, tais como: Central de Esterilização de Materiais, Farmácia, Lactário, Necrotério, entre outros.

A equipe multiprofissional é formada por médicos de diversas especialidades, biomédico, equipe de enfermagem, cirurgião dentista e traumatologista bucomaxilofacial, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas, fonoaudiólogas, psicólogas, assistentes sociais, técnicos de ortopedia e imobilização ortopédica, técnicos de farmácia, técnicos em segurança do trabalho, comprador, auxiliar de escritório, assistente administrativo, auxiliar de pessoal, auxiliar de faturamento, almoxarife, recepcionistas, cozinheiras, copeiras, auxiliares de limpeza, auxiliares de rouparia, vigilantes, auxiliares de farmácia, costureiras, motoristas e serviço de manutenção.

As comissões existentes e atuantes na Santa Casa de Misericórdia de Mogi Mirim são as seguintes:

- Comissão de Revisão de Prontuários;
- Comissão de Revisão de Óbitos;
- Comissão de Ética Médica;
- Comissão de Ética de Enfermagem;
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- Grupo de gerenciamento de risco e segurança do paciente
- Grupo de Trabalho de Humanização - GTH.





III - METAS FÍSICAS

- Meta 1: Presença de profissionais médicos "in loco".

A - Indicador pactuado:

Presença de Obstetra 24h sete dias da semana.

Resultado:

15 pontos - presença de obstetra nas 24 horas "in loco"

Não pontua - ausência do profissional nos plantões.

Fonte de Informação:

- Relatório ou visita do serviço de Auditoria e /ou VISA do Município;
- Controle interno da ENTIDADE do horário Médico;
- Relatórios do setor de ouvidoria municipal;
- Escala de plantão.

B - Indicador pactuado:

Presença de serviço de Pediatria 24h sete dias da semana.

Resultado:

15 pontos - presença dos profissionais do serviço de pediatria nas 24 horas "in loco"

Não pontua - ausência do profissional nos plantões.

Fonte de Informação:

- Relatório ou visita do serviço de Auditoria e /ou VISA do Município;
- Controle interno da ENTIDADE do horário Médico;
- Relatórios do setor de ouvidoria municipal;
- Escala de plantão.

C - Indicador pactuado:

Presença de ortopedista 12h sete dias da semana.

Resultado:

15 pontos - presença do plantonista nas 12 horas "in loco"

Não pontua - ausência do profissional nos plantões.





Fonte de Informação:

- Relatório ou visita do serviço de Auditoria e /ou VISA do Município;
- Controle interno da ENTIDADE do horário Médico;
- Relatórios do setor de ouvidoria municipal;
- Escala de plantão.

D - Indicador pactuado:

Presença de neurologista presencial (12h) de segunda a sexta feira.

Resultado:

15 pontos - presença do plantonista nas 12 horas "in loco", de segunda a sexta feira
Não pontua - ausência do profissional nos plantões.

Fonte de Informação:

- Relatório ou visita do serviço de Auditoria e /ou VISA do Município;
- Controle interno da ENTIDADE do horário Médico;
- Relatórios do setor de ouvidoria municipal;
- Escala de plantão.

E - Indicador pactuado:

Presença de Socorrista 24h sete dias da semana.

Resultado:

15 pontos - presença do plantonista nas 24 horas "in loco"
Não pontua - ausência do profissional nos plantões.

Fonte de Informação:

- Relatório ou visita do serviço de Auditoria e /ou VISA do Município;
- Controle interno da ENTIDADE do horário Médico;
- Relatórios do setor de ouvidoria municipal;
- Escala de plantão.

F - Indicador pactuado:

Presença de Clínica Médica 24h sete dias da semana



Resultado:

15 pontos - presença do plantonista nas 24 horas "in loco"

Não pontua - ausência do profissional nos plantões.

Fonte de Informação:

- Relatório ou visita do serviço de Auditoria e /ou VISA do Município;
- Controle interno da ENTIDADE do horário Médico;
- Relatórios do setor de ouvidoria municipal;
- Escala de plantão.

G - Indicador pactuado:

Presença de Anestesiologista 24h sete dias da semana.

Resultado:

15 pontos - presença do plantonista nas 24 horas "in loco"

Não pontua - ausência do profissional nos plantões.

Fonte de Informação:

- Relatório ou visita do serviço de Auditoria e /ou VISA do Município;
 - Controle interno da ENTIDADE do horário Médico;
 - Relatórios do setor de ouvidoria municipal;
 - Escala de plantão.
- **Meta 2:** Presença das especialidades "à distância" sete dias da semana.

Indicador pactuado:

Ortopédia (noturno), clínica cirúrgica, neurologista (noturno e fins de semana), vascular, e buco-maxilo.

Resultado:

50 pontos, sendo:

10 pontos - presença de cada categoria profissional

Não pontua - ausência de cada categoria profissional

Fonte de Informação:

- Relatório ou visita do serviço de Auditoria e/ou VISA do Município;
- Controle interno da ENTIDADE do horário Médico;





- Relatórios do setor de ouvidoria municipal;
- Relatórios SIA e SIHD;
- Escala de plantão.

- **Meta 3:** Garantir número de atendimentos ambulatoriais de acordo com a Portaria nº. 756/2005 ou as que vierem a substituí-las

Indicador pactuado:

Número de consultas médicas disponibilizadas

Valor Pactuado: 300 (Trezentas) consultas

Resultado:

10 pontos - disponibilidade de agendamento

Não pontua - ausência de disponibilidade de agendamento

Fonte de Informação:

Relatório Central de Regulação Municipal constatando a disponibilidade de agendas mensal com número de atendimentos ofertado.

- **Meta 4:** Fortalecer as ações de Média e Alta Complexidade

A- Indicador pactuado:

Número de procedimentos disponibilizados, por mês:

Valor Pactuado: 02.09.01.003-7 – Esofagogastroduodenoscopia: 20 (vinte)

02.09.01.005-3 – Retossigmoidoscopia: 02 (dois)

02.09.01.002-9 – Colonoscopia: 10 (dez)

02.11.05.008-3 – Eletroneuromiograma (ENMG): 17 (dezessete)

02.11.05.004-0 – Eletroencefalograma em vigília e sono espontâneo com ou sem fotoestimulo (EEG): 10 (dez)

Resultado:

50 pontos - disponibilidade de agendamento, sendo:

10 pontos -- disponibilidade de agendamento por procedimento

Não pontua - ausência de disponibilidade de agendamento por procedimento



Fonte de Informação:

Relatório Central de Regulação Municipal constatando a disponibilidade de agendas mensal com número de atendimentos ofertado.

OBSERVAÇÃO: As consultas pactuadas somente na competência de julho de 2016 serão distribuídas da seguinte forma: disponibilidade de 50% (cinquenta por cento) do valor pactuado na competência de agosto de 2016, e 50% (cinquenta por cento) na competência de setembro de 2016, ou seja:

Julho: 0 (zero) procedimentos

Agosto: 100% (cem por cento) do valor pactuado por procedimento + 50% (cinquenta por cento) do valor pactuado por procedimento, referente à competência de julho.

Setembro: 100% (cem por cento) do valor pactuado por procedimento + 50% (cinquenta por cento) do valor pactuado por procedimento, referente à competência de julho.

B- Indicador pactuado:

Número de consultas médicas disponibilizadas, por mês:

Valor Pactuado: Gastroenterologia - 80 (oitenta)

Vascular - 200 (duzentas)

Resultado:

20 pontos - disponibilidade de agendamento, sendo:

10 pontos -- disponibilidade de agendamento por especialidade

Não pontua - ausência de disponibilidade de agendamento por especialidade

Fonte de Informação:

Relatório Central de Regulação Municipal constatando a disponibilidade de agendas mensal com número de atendimento ofertado.

OBSERVAÇÃO: As consultas pactuadas somente na competência de julho de 2016 serão distribuídas da seguinte forma: disponibilidade de 50% (cinquenta por cento) do valor pactuado na competência de agosto de 2016, e 50% (cinquenta por cento) na competência de setembro de 2016, ou seja:

Julho: 0 (zero) consultas

Agosto: 100% (cem por cento) do valor pactuado por especialidade + 50% (cinquenta por cento) do valor pactuado por especialidade, referente à competência de julho.

Setembro: 100% (cem por cento) do valor pactuado por especialidade + 50% (cinquenta por cento) do valor pactuado por especialidade, referente à competência de julho.

C- Indicador pactuado:

Número de procedimentos cirúrgicos realizados, por mês:

Valor Pactuado: Cirurgia Geral: 20 (vinte)

Cirurgia Vascular: 10 (dez)

Cirurgia Ortopédica: 10 (dez)

Número de cirurgia eletiva realizada X 100
Número de cirurgia pactuado



Resultado:

- 30 pontos - 105% a 95% da meta
- 25 pontos - 94,9% a 65% da meta
- 20 pontos - 64,9 a 45% da meta
- Não pontua- menor de 44,9%

Fonte de Informação:

Relatório Central Municipal de Regulação e Relatório Santa Casa, que deverá ser encaminhado à Secretaria de Saúde - UAC, no 5º (quinto) dia útil do mês subsequente a realização do procedimento, com cópia da nota de sala de cada procedimento realizado.

OBSERVAÇÃO: Os procedimentos pactuados somente na competência de julho de 2016 serão distribuídas da seguinte forma: disponibilidade de 50% (cinquenta por cento) do valor pactuado na competência de agosto de 2016, e 50% (cinquenta por cento) na competência de setembro de 2016, ou seja:

Julho: 0 (zero) procedimentos

Agosto: 100% (cem por cento) do valor pactuado por especialidade + 50% (cinquenta por cento) do valor pactuado por especialidade, referente à competência de julho.

Setembro: 100% (cem por cento) do valor pactuado por especialidade + 50% (cinquenta por cento) do valor pactuado por especialidade, referente à competência de julho.

PROCEDIMENTOS PACTUADOS:

04.08.06044-1	04.08.06.037-9	04.13.04.020-8	04.08.06.035-2
04.03.02.007-7	04.08.06.013-1	04.08.06.042-5	04.07.02.022-5
04.07.02.021-7	04.07.02.027-6	04.01.02.005-3	04.01.02.010-0
04.07.02.028-4	04.01.02.006-1	04.01.02.007-0	04.07.02.047-0
04.06.02.056-6	04.07.02.028-4	04.07.04.012-9	04.07.04.010-2
04.07.04.009-9			

Nota: Todas as AIH's com procedimentos de Hérnia, pactuados no quadro acima, devem ser encaminhadas a Entidade para avaliação do paciente quanto a indicação de inserção de tela durante o ato cirúrgico. Nos casos onde houve a indicação de utilização de tela, a AIH deverá retornar a UAC. Nos casos onde não houver a indicação de utilização da mesma o procedimento deverá ser realizado pela Entidade conforme pactuado.

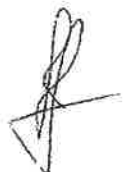
III - METAS QUALITATIVA

- **Meta 1:** Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde - CNES atualizado em conformidade com o apresentado e legislações vigentes.

Indicador pactuado:

Relatório de prof. médicos, em conformidade com legislações vigentes x 100

Relatório de prof. médicos, informado em conformidade com legislações vigentes



Resultado:

- 10 pontos - 100% a 85% da meta
- 5 pontos - 84,9% a 65% da meta
- 2,5 pontos - 64,9 a 45% da meta
- Não pontua - menor de 44,9%

Fonte de Informação:

- Relatório dos profissionais CNES (site),
- Escalas de Plantões dos médicos nas especialidades pactuadas
- Relatório ETAM

• **Meta 2: Apoiar ações para redução da mortalidade materna e infantil**

A - Indicador pactuado:

$$\frac{\text{Número de partos realizados por profissional obstetra} \times 100}{\text{Número total de partos realizados}}$$

Resultado:

- 20 pontos - cumprimento de 100% (cem por cento) da meta
- Não pontua - não cumpriu a meta pactuada

Fonte de Informação:

- Relatório ETAM com análise de 100% dos partos SUS realizados no período.

B - Indicador pactuado:

$$\frac{\text{Número de recepção do RN realizado, no SUS, pelo serviço de pediatria} \times 100}{\text{Número total de nascimento, no SUS}}$$

Resultado:

- 20 pontos - cumprimento de 100% (cem por cento) da meta
- Não pontua - não cumpriu a meta pactuada

Fonte de Informação:

- Relatório ETAM com análise de 100% dos partos SUS realizados no período.





C- Indicador pactuado:

Realização do ambulatório de RN de alto risco

Resultado:

20 pontos - Realização do ambulatório de RN de alto risco

Não pontua - Não realização do ambulatório

Fonte de Informação:

- Relatório do Enfermeiro do Município responsável pelo ambulatório com parecer favorável quanto à realização do atendimento.

- Relatório com número de atendimento realizado com identificação do usuário assistido.

• **Meta 3: Apresentar disponibilidade de plantões médicos**

A - Indicador pactuado:

Apresentação de escala médica de todas as categorias profissionais pactuadas (presencial, à distância inclusive P2, e outras especialidades).

Resultado:

20 pontos - cumprimento de 100% (cem por cento) da meta

Não pontua - não cumpriu a meta pactuada

Fonte de Informação:

Escala médica encaminhada, mensalmente, a Secretaria de Saúde até o último dia útil do mês que antecede os plantões.

IV – TETO FINANCEIRO DO CONVÊNIO

O valor que perfaz o montante pactuado neste instrumento é de até **RS 9.559.158,45 (nove milhões, quinhentos e cinquenta e nove mil, cento e cinquenta e oito reais e quarenta e cinco centavos)** a serem repassados em 6 (seis) parcelas mensais de até **RS 780.588,67 (setecentos e oitenta e sete mil, quinhentos e oitenta e oito reais e sessenta e sete centavos)**, e 06 (seis) parcelas mensais de até **RS 812.604,40 (oitocentos e doze mil, seiscentos e quatro reais e quarenta centavos)** que serão repassados mensalmente à ENTIDADE de acordo com o percentual de cumprimento das metas conforme segue:



A) Metas qualitativas correspondem a 40% (quarenta por cento) do valor global a serem repassados conforme segue:

I - cumprimento de acima de 90% das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 100% da parcela referida no caput do artigo;

II - cumprimento de 89,9% até 70% das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 85% do valor da parcela referida no caput do artigo;

III - cumprimento de 69,9% até 50% das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 70% do valor da parcela referida no caput do artigo;

B) Metas quantitativas correspondem a 60% (sessenta por cento) do valor global do componente pré fixado, a serem repassados conforme segue:

I - cumprimento de acima de 90% das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 100% da parcela referida no caput do artigo;

II - cumprimento de 89,9% até 70% das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 85% do valor da parcela referida no caput do artigo;

III - cumprimento de 69,9% até 50% das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 70% do valor da parcela referida no caput do artigo;

V - ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

O cumprimento das metas dispostas no Plano Operativo será avaliado, trimestralmente, por uma comissão composta por representantes dos seguintes seguimentos: Secretaria de Saúde, sendo três titulares e três suplentes; Entidade, e Conselho Municipal de Saúde, sendo dois titulares e dois suplentes, devendo esta ser nomeada por Portaria Municipal.

A avaliação de desempenho da instituição será realizada conforme cronograma a ser agendado entre as partes, ocasião em que será verificado o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas. O não cumprimento de metas deverá ser informado ao serviço contratado juntamente com as medidas propostas de correção.

Mogi Mirim, 01 de julho de 2016.

Beatriz A. C. Gualda
Secretária de Saúde

Josué Loui
Provedor da Santa Casa

