



Intervenção do Serviço SUS na Santa Casa

PLANO DE TRABALHO

CONVÊNIO EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO

IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

NOME INSTITUIÇÃO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI MIRIM
CNPJ: 52.775.392/0001-64.
ENDEREÇO: RUA MAESTRO AZEVEDO, 124 – CENTRO - MOGI MIRIM/SP - CEP 13800-200.
TELEFONE: (19) 3814 3000
E-MAIL: secretaria.diretoria@santacasamogi.com.br
HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO: Sempre aberto
REPRESENTANTE LEGAL: João Gilberto Rocha González

2. ÁREA DE ATIVIDADE:

Preponderante:

() Assistência Social (**X**) Saúde () Educação () Cultura () Esporte

3. DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

A Santa Casa de Misericórdia de Mogi Mirim é considerado um Hospital Geral de médio porte de média e alta complexidade e que atua, dentre outras, nas especialidades/áreas de Urgência e Emergência, Unidade de Terapia Intensiva Adulto, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Ortopedia e Traumatologia, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Clínica Geral, Cirurgia Geral, Anestesiologia, Urologia, Neurologia e Neurocirurgia, Cirurgia Vascular, Otorrinolaringologia, Nefrologia, Infectologia, Hematologia e Buco-Maxilo.

Para prestar assistência integral ao paciente, a Santa Casa dispõe e/ou tem acesso aos serviços de Centro Cirúrgico, Central de Materiais e Esterilização, Agência Transfusional, Laboratório de Análises Clínicas, Serviço de Diagnóstico por Imagem, Laboratório de Patologia e demais Áreas de Apoio.

A Santa Casa é um Hospital de referência para unidades de saúde de Mogi Mirim e da região, pertencentes à Diretoria Regional de Saúde XIV – São João da Boa Vista, sendo referência em Neurocirurgia de Alta Complexidade, Terapia Renal Substitutiva e UTI's Adulto e Neonatal.



4. META PACTUADA PARA O SERVIÇO

Realização de Exames de Apoio Diagnóstico conforme listagem abaixo:

Código do Procedimento	Descrição do Procedimento	Pactuado
02.09.01.003-7	Endoscopia Digestiva Alta	300
02.09.01.002-9	Colonoscopia	400
TOTAL		700

5. PÚBLICO

Pessoas residentes no município de Mogi Mirim.

6. OBJETIVO GERAL

- Oferecer a completa infraestrutura e a capacidade instalada do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Mogi Mirim;
- Prestar de serviços na área da saúde, com qualidade, eficiência, eficácia e efetividade;
- Prestar assistência médica integral, segura e de qualidade aos pacientes nas clínicas e especialidades contratadas;
- Desenvolver e praticar os preceitos éticos, observando as disposições do Código de Ética Médica;
- Cooperar com a administração da Instituição e estabelecer rotinas e protocolos assistenciais visando melhorar a qualidade dos serviços prestados;
- Eliminar a fila de cirurgias e procedimentos cirúrgicos eletivos do Município de Mogi Mirim, conforme as prioridades estabelecidas pela médica reguladora;

7. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Garantir a realização dos procedimentos de apoio diagnóstico em conformidade com as legislações vigentes, para continuidade dos repasses objeto desse convênio.

8. CONDIÇÕES E FORMA DE ACESSO AO SERVIÇO

- Através de agendamento / autorização prévia da Central de Regulação da Secretaria de Saúde de Mogi Mirim.

9. IDENTIFICAÇÃO DO LOCAL A SER DESENVOLVIDO O SERVIÇO

ENDEREÇO RUA MAESTRO AZEVEDO, 124, CENTRO, MOGI MIRIM/SP, CEP 13800-200.
TELEFONE



(19) 3814 3000

HORÁRIO DE ATENDIMENTO

Sempre aberto

10. INDICAÇÃO DAS INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA EXECUÇÃO DO SERVIÇO

DESCRIÇÃO DOS AMBIENTES	EQUIPAMENTOS / MÓVEIS
04 Salas de Cirurgia	Porta de correr com visor, ar condicionado, janelas fixas (não abrem), tomadas 110v e 220v identificadas, sistema de assistência respiratória de parede sendo 02 pontos de oxigênio, 03 pontos de ar comprimido, 02 ponto de vácuo e 02 ponto de oxido nitroso. Mesa cirúrgica, mesa para instrumental, banquetas, foco cirúrgico de teto, carrinho de anestesia com respirador, monitor multiparamétrico, eletrocautério, esfigmomanômetro, estetoscópio, laringoscópio adulto, negatoscópio, suporte de soro, hamper, relógio de parede, baldes improvisadas para uso de lixo tanto contaminado quanto comum, aspirador cirúrgico.
07 Leitos de Recuperação	Cada Leito: Maca, monitor multiparamétrico, 01 ponto de oxigênio, 01 ponto de ar comprimido, 01 ponto de vácuo.
Unidade de Clínica Cirúrgica 15 Leitos SUS	Cada quarto com três leitos, sendo cada leito: Cama Fowler, escada dois degraus, 01 ponto de ar comprimido, 01 ponto de oxigênio, suporte para soro.
UTI Adulto 16 leitos SUS 02 leitos não SUS	Posto de enfermagem está instalado em local que permite a observação visual direta de todos os leitos. 01 Ante câmara que antecede o salão 07 leitos em área coletiva. São boxes divididos por biombos. 01 leito de precaução/ isolamento 01 ante câmara que antecede o isolamento. Ambientes de apoio: Depósito de material de limpeza Depósito de equipamentos e materiais Copa/cozinha com pia e micro-ondas. Local administrativo. Conforto médico com banheiro e chuveiro.



	Vestiário para os funcionários com armário com porta e chaves, banheiro com chuveiro.
Pediatria 06 leitos SUS	02 Quartos com três leitos sendo cada leito com cama Fowler, escada dois degraus, 01 ponto de ar comprimido, 01 ponto de oxigênio, suporte para soro.

Além dos setores acima descritos, o Hospital também conta com os seguintes serviços de apoio: Agência Transfusional, Farmácia Central e satélite, Unidade de Nutrição e dietética, Almoxarifado, Serviço de Higiene e Limpeza, Central de Esterilização de Materiais, Laboratório de Análises Clínicas, Diagnóstico por Imagem, Serviço de Medicina do Trabalho, SAME, e Informática.

11. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

ATIVIDADES	ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS	PROFISSIONAIS DE EXECUÇÃO	PERIODICIDADE	LOCAL
Exames de Apoio Diagnóstico	Realização de Exames de Endoscopia e Colonoscopia através de agendamento prévio.	Médicos pertencentes ao Corpo Clínico do Hospital e equipe de enfermagem.	Segunda a Sábado	Hospital Santa Casa de Misericórdia de Mogi Mirim

12. ARTICULAÇÃO COM A REDE

A articulação será feita com a Central de Regulação e em casos específicos, diretamente com a rede básica de atendimento (UBS) e/ou o Centro de Especialidades Médicas, através de emissão de relatórios de alta médica e/ou contato do Serviço Social do Hospital.

13. INDICADORES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

INDICADOR (QUANTITATIVO)	INSTRUMENTO DE VERIFICAÇÃO	PERIODICIDADE	META A SER ATINGIDA
Realizar no mínimo, 66 exames de Colonoscopia por mês.	Relatório enviado à Central de Regulação até o 5º dia útil do mês subsequente à realização dos exames.	Mensal	100%
Realizar no mínimo, 50 exames de Endoscopia por mês.	Relatório enviado à Central de Regulação até o 5º dia útil do mês subsequente à realização dos exames.	Mensal	100%



INDICADOR (QUALITATIVO)	INSTRUMENTO DE VERIFICAÇÃO	PERIODICIDADE	META A SER ATINGIDA
Garantir a satisfação dos clientes externos	Relatório sintético de avaliação mensal com fechamento no período avaliado (condensado das informações, principais apontamentos e providências adotadas).	Trimestral	Acima de 75% de bom e ótimo e mínimo 25% dos exames realizados no período

14. MATERIAL DE CONSUMO

ITEM DA DESPESA	RECURSO ESTADUAL	VALOR GLOBAL
Medicamentos, Materiais e Insumos Hospitalares	R\$ 154.269,20	R\$ 154.269,20
TOTAL	R\$ 154.269,20	R\$ 154.269,20

15. SERVIÇOS DE TERCEIROS PARA O SERVIÇO

ITEM DA DESPESA	RECURSO ESTADUAL	VALOR GLOBAL
Honorários Médicos	R\$ 126.000,00	R\$ 126.000,00
TOTAL	R\$ 126.000,00	R\$ 126.000,00

16. RESUMO DO SERVIÇO

ITEM DA DESPESA	RECURSO ESTADUAL	VALOR GLOBAL
Honorários Médicos	R\$ 126.000,00	R\$ 126.000,00
Medicamentos, materiais e insumos hospitalares	R\$ 154.269,20	R\$ 154.269,20
TOTAL	R\$ 280.269,20	R\$ 280.269,20



17. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MENSAL

PERÍODO	RECURSO MUNICIPAL
Novembro	R\$ 46.711,53
Dezembro	R\$ 46.711,53
Janeiro	R\$ 46.711,53
Fevereiro	R\$ 46.711,53
Março	R\$ 46.711,53
Abril	R\$ 46.711,53

* Cronograma de desembolso previsto, tendo em vista que o efetivo repasse será de acordo com o faturamento apresentado (produção).

18. PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas será feita observando-se as regras previstas nas legislações vigentes, na Instrução Normativa do Tribunal de Contas do Estado de SP e demais normas aplicáveis à matéria, atendendo os prazos e normas de elaboração constantes do instrumento de parceria e neste Plano de Trabalho.

19. PERÍODO DE EXECUÇÃO DO SERVIÇO

INÍCIO:	Novembro/2023
TÉRMINO:	Abril/2023

20. IDENTIFICAÇÃO DO TÉCNICO QUE ESCREVEU O PLANO

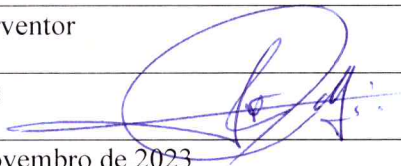
NOME: Viviane Paula Martins Miranda
FUNÇÃO: Gerente de Operações
TELEFONE DE CONTATO: (12) 99217 7508
E-MAIL: viviane.miranda@incs.org.br



NOME DO REPRESENTANTE LEGAL: João Gilberto Rocha Gonzalez

FUNÇÃO: Interventor

ASSINATURA:



DATA: 17 de novembro de 2023