



**PLANO DE TRABALHO CONVÊNIO Nº 09/2025**

**1) IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL**

<b>NOME DA OSC:</b> IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI MIRIM
<b>CNPJ:</b> 52.775.392/0001-64
<b>ENDEREÇO:</b> RUA MAESTRO AZEVEDO, 124 – CENTRO – MOGI MIRIM - SP
<b>TELEFONE (fixo):</b> (19) 3814 3000
<b>SITE:</b> www.santacasamogi.com.br
<b>E-MAIL:</b> gerencia@santacasamogi.com.br
<b>HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO:</b> sempre aberto

**2) ÁREA DE ATIVIDADE:**

**Preponderante:**

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

**Secundária, quando houver:**

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

**3) DESCRIÇÃO DO SERVIÇO** (descrição geral e específica):

A Santa Casa de Misericórdia de Mogi Mirim é considerada um Hospital Geral de médio porte na média e alta complexidade e que atua, dentre outras, nas especialidades/áreas de Urgência e Emergência, Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Neonatal, Clínica Geral, Cirurgia Geral, Anestesiologia, Neurologia e Neurocirurgia.

Para prestar assistência integral ao paciente, a Santa Casa dispõe de serviços próprios e/ou terceirizados de Centro Cirúrgico, Central de Materiais e Esterilização, Laboratório de Análises Clínicas, Serviço de Diagnóstico por Imagem e demais áreas de apoio.

A Santa Casa de Mogi Mirim esta inscrita no CNES sob o nº 20.88.193 sendo o único hospital SUS do Município de Mogi Mirim, além de servir como referência para 20 municípios da DRS XIV – São João da Boa Vista.

Os serviços objeto do presente Plano de Trabalho consistem em cirurgias eletivas nas especialidades de ortopedia e oftalmologia.

**4) META PACTUADA PARA O SERVIÇO:** Realização de Cirurgias Eletivas nas Especialidades de Ortopedia e Oftalmologia conforme tabela abaixo (item 7).

**5) PÚBLICO:** População residente no município de Mogi Mirim.

P

al



## 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;
- Atender a demanda reprimida;
- Prestar assistência integral, segura e de qualidade aos pacientes.

## 7) OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

O presente Convênio tem por objeto integrar a ENTIDADE a rede de Assistência SUS ofertado procedimentos cirúrgicos eletivos à população residente que aguarda em fila de espera conforme tabela abaixo:

Código do Procedimento	Descrição do Procedimento	Pactuado	Honorários Médicos	Serviços Hospitalares	Total	Valor Programado
04.05.05.037-2	FACOMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR DOBRÁVEL C SEDAÇÃO	22	R\$ 1.003,08	R\$ 925,92	R\$ 1.929,00	R\$ 42.438,00
04.05.05.037-2	FACOMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR DOBRÁVEL	518	-	-	R\$ 964,50	R\$ 499.611,00
<b>TOTAL</b>		<b>540</b>				<b>R\$ 542.049,00</b>

Código do Procedimento	Descrição do Procedimento	Pactuado	Honorários Médicos	Serviços Hospitalares / OPME	Total	Valor Programado
04.08.04.007-6	ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL	3	R\$ 6.873,00	R\$ 21.826,68	R\$ 28.699,68	R\$ 86.099,04
04.08.04.009-2	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA	20	R\$ 4.285,00	R\$ 13.307,69	R\$ 17.592,69	R\$ 351.853,80
04.08.05.005-5	ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO – REVISÃO RECONSTRUÇÃO	6	R\$ 4.400,00	R\$ 21.936,40	R\$ 26.336,40	R\$ 158.018,40
04.08.05.006-3	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO	47	R\$ 4.400,00	R\$ 11.778,04	R\$ 16.178,04	R\$ 760.367,88
<b>TOTAL</b>		<b>76</b>				<b>R\$ 1.356.339,12</b>

<b>TOTAL</b>					<b>R\$ 1.898.388,12</b>
--------------	--	--	--	--	-------------------------

**8) CONDIÇÕES E FORMA DE ACESSO AO SERVIÇO:** Através de autorização/agendamento prévio da Central Municipal de Regulação.

## 9) IDENTIFICAÇÃO DO LOCAL A SER DESENVOLVIDO O SERVIÇO

<b>ENDEREÇO:</b> Rua Maestro Azevedo, 124 – Centro – Mogi Mirim - SP
<b>TELEFONE</b> (fixo e whatsapp): (19) 3814 3000
<b>HORÁRIO DE ATENDIMENTO:</b> Sempre Aberto

## 10) INDICAÇÃO E INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA EXECUÇÃO DO SERVIÇO

Clínica Cirúrgica e Centro Cirúrgico.



### 11) ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:

ATIVIDADES	ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS	PROFISSIONAL DE EXECUÇÃO	PERIODICIDADE	LOCAL
Realização de Cirurgias Eletivas	Realização de Cirurgias Eletivas de acordo com agendamento/autorização prévia da Central de Regulação Municipal	Médicos com especialidade contratados através de pessoa jurídica exclusivamente para essa finalidade.	Segunda a Sexta-feira	Hospital Santa Casa de Mogi Mirim

### 12) ARTICULAÇÃO COM A REDE.

A articulação será feita diretamente com a rede básica de atenção primária e/ou Centro de Especialidades Médicas quando solicitado e com a Central Municipal de Regulação;

### 13) INDICADORES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

INDICADOR	INSTRUMENTO DE VERIFICAÇÃO	PERIODICIDADE	META A SER ATINGIDA	PROFISSIONAL RESPONSÁVEL
Garantir a realização de 19 cirurgias eletivas de Ortopedia por mês.	Relatórios sintético com faturamento das Cirurgias Realizadas	Mensal	Realizar 100% dos procedimentos cirúrgicos pactuados.	Faturamento
Garantir a realização de 90 cirurgias eletivas de Catarata por mês.	Relatórios sintético com faturamento das Cirurgias Realizadas	Mensal	Realizar 100% dos procedimentos cirúrgicos pactuados.	Faturamento
Apresentar alvará de funcionamento e licença sanitária do serviço.	Relatórios sintético com fechamento dos exames realizados	Trimestral	Garantir as condições sanitárias do serviço.	Administração do hospital.

### 14) MATERIAL DE CONSUMO PARA O SERVIÇO

ITEM DA DESPESA	EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL	EMENDA IMPOSITIVA MUNICIPAL	VALOR GLOBAL
Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPME	R\$ 524.400,00		R\$ 524.400,00
Medicamentos e Insumos Hospitalares		R\$ 156.262,36	R\$ 156.262,36
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 524.400,00</b>	<b>R\$ 156.262,36</b>	<b>R\$ 680.662,36</b>

P

nd



### 15) SERVIÇOS DE TERCEIROS PARA O SERVIÇO

ITEM DA DESPESA	EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL	EMENDA IMPOSITIVA MUNICIPAL	VALOR GLOBAL
Honorários Médicos	R\$ 339.519,00	R\$ 385.786,64	R\$ 725.305,64
Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica	R\$ 136.081,00	R\$ 356.339,12	R\$ 492.420,12
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 475.600,00</b>	<b>R\$ 742.125,76</b>	<b>R\$ 1.217.725,76</b>

### 16) PLANO DE APLICAÇÃO

Pagamento aos prestadores de serviços:

- Entrada de R\$ 400.000,00 (quatrocentos mil reais) para compra de OPME e serviços, em até 10 (dez) dias após assinatura do Convênio.
- O restante do recurso será disponibilizado conforme faturamento apresentado e aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde.

### 17) CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MENSAL

PERÍODO	VALOR
<b>OUTUBRO - 2025</b>	<b>R\$ 400.000,00</b>
<b>NOVEMBRO - 2025</b>	<b>R\$ 319.677,62</b>
<b>DEZEMBRO - 2025</b>	<b>R\$ 319.677,62</b>
<b>JANEIRO - 2026</b>	<b>R\$ 319.677,62</b>
<b>FEVEREIRO - 2026</b>	<b>R\$ 319.677,62</b>
<b>MARÇO - 2026</b>	<b>R\$ 219.677,62</b>

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

4

M




### 18) PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas será feita observando-se as regras previstas no artigo 63 e seguintes da Lei Federal nº 13.019/2014, na legislação municipal, na Instrução Normativa do Tribunal de Contas do Estado de SP e demais normas aplicáveis a matéria, atendendo os prazos e normas de elaboração constantes do instrumento de parceria e neste Plano de Trabalho.

### 19) PERÍODO DE EXECUÇÃO DO SERVIÇO

<b>INÍCIO:</b>	<b>DATA DE ASSINATURA</b>
<b>TÉRMINO:</b>	31/03/2026

### 20) IDENTIFICAÇÃO DO COORDENADOR DO SERVIÇO OU DO TÉCNICO QUE ESCREVEU O PLANO

<b>NOME:</b> Daniel de Carvalho Frúgoli	
<b>FORMAÇÃO:</b> Administração Hospitalar	
<b>FUNÇÃO:</b> Administrador	
<b>TELEFONE DE CONTATO:</b> (19) 3814-3000	
<b>E-MAIL:</b> gerencia@santacasamogi.com.br	
<b>NOME DO REPRESENTANTE LEGAL:</b> Mauro Nunes Junior	
<b>ASSINATURA:</b>	
<b>DATA:</b> 24/10/2025	