



PLANO DE TRABALHO COMPLEMENTAR CONVÊNIO Nº 09/2025

1) IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

NOME DA OSC: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI MIRIM
CNPJ: 52.775.392/0001-64
ENDEREÇO: RUA MAESTRO AZEVEDO, 124 – CENTRO – MOGI MIRIM - SP
TELEFONE (fixo): (19) 3814 3000
SITE: www.santacasamogi.com.br
E-MAIL: gerencia@santacasamogi.com.br
HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO: 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 de 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 e/ou tem acesso aos serviços 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 é Hospital de referência para unidades de Mogi Mirim e da região, pertencentes à Diretoria Regional de Saúde XIV – São João da Boa Vista.

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

5) PÚBLICO: População residente 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 integral, segura e de qualidade aos pacientes.



7) OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

O presente Convênio tem por objeto atender aos pacientes que aguardam em fila de espera, cuja OPME necessária à realização do procedimento cirúrgico não tem cobertura pelo SIGTAP, de acordo com relatório do médico Cássio Rebecchi – Ortopedia e Traumatologia – CRM nº 214.617, individualizado por paciente, constante no processo SEI nº conforme tabela abaixo:

Paciente	Código do Procedimento	Descrição do Procedimento	Qtdade	Honorários Médicos	OPME	Serviços Hospitalares	Total	Valor Programado
A.C.N.	04.08.04.007-6	ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL	1	R\$ 6.873,00	R\$ 52.853,53	R\$ 7.452,83	R\$ 67.179,36	R\$ 67.179,36
A.A.S.	04.08.04.007-6	ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL	1	R\$ 6.873,00	R\$ 19.199,51	R\$ 7.452,83	R\$ 33.525,34	R\$ 33.525,34
A.S.	04.08.04.007-6	ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL	1	R\$ 6.873,00	R\$ 39.488,88	R\$ 7.452,83	R\$ 53.814,71	R\$ 53.814,71
B.T.	04.08.04.007-6	ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL	1	R\$ 6.873,00	R\$ 13.804,50	R\$ 7.452,83	R\$ 28.130,33	R\$ 28.130,33
J.L.	04.08.05.005-5	ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO – REVISÃO / RECONSTRUÇÃO	1	R\$ 4.400,00	R\$ 60.784,81	R\$ 7.274,93	R\$ 72.459,74	R\$ 72.459,74
J.G.R.	04.08.05.006-3	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO	1	R\$ 4.400,00	R\$ 19.095,00	R\$ 4.481,28	R\$ 27.976,28	R\$ 27.976,28
L.C.G.	04.08.04.008-4	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA	1	R\$ 4.285,00	R\$ 15.826,57	R\$ 6.417,22	R\$ 26.528,79	R\$ 26.528,79
O.F.A.C.	04.08.04.007-6	ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL	1	R\$ 6.873,00	R\$ 44.942,61	R\$ 7.452,83	R\$ 59.268,44	R\$ 59.268,44
V.S.	04.08.04.009-2	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA	1	R\$ 4.285,00	R\$ 13.749,01	R\$ 4.613,10	R\$ 22.647,11	R\$ 22.647,11
Z.L.E.F.	04.08.04.007-6	ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL	1	R\$ 6.873,00	R\$ 17.658,01	R\$ 7.452,83	R\$ 31.983,84	R\$ 31.983,84
TOTAL			10	R\$ 58.608,00	R\$ 297.402,43	R\$ 67.503,51	-	R\$ 423.513,94

* Valores de referência para Serviços Hospitalares – SIGTAP.

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

ENDEREÇO: Rua Maestro Azevedo, 124 – Centro – Mogi Mirim - SP
TELEFONE (fixo e whatsapp): (19) 3814 3000
HORÁRIO DE ATENDIMENTO: 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	Corpo Clínico do Hospital	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 100% das cirurgias eletivas de Ortopedia.	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.
Garantir a adequada utilização de OPME	Relatórios de consumo de OPME por procedimento	Mensal	Uso adequado conforme protocolo clínico	Farmácia / Almoxarifado/ administração hospitalar
Avaliar taxa de absenteísmo/cancelamento cirúrgico	Relatório de cirurgias canceladas	Mensal	≤ 5% de cancelamentos	Coordenação do Centro Cirúrgico
Monitorar qualidade assistencial	Relatórios de eventos adversos e infecção hospitalar	Mensal	Manter taxas dentro dos parâmetros aceitáveis	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)
Garantir registro adequado das informações	Auditoria de prontuários	Mensal	100% dos prontuários devidamente preenchidos	Núcleo de Qualidade / Auditoria / Médico Autorizador

14) MATERIAL DE CONSUMO PARA O SERVIÇO

ITEM DA DESPESA	EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL (COMISSÃO)	VALOR GLOBAL
Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPME	R\$ 297.402,43	R\$ 297.402,43
Medicamentos e Insumos Hospitalares	R\$ 143.989,57	R\$ 143.989,57



TOTAL	R\$ 441.392,00	R\$ 441.392,00
--------------	-----------------------	-----------------------

15) SERVIÇOS DE TERCEIROS PARA O SERVIÇO

ITEM DA DESPESA	EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL	VALOR GLOBAL
Honorários Médicos	R\$ 58.608,00	R\$ 58.608,00
TOTAL	R\$ 58.608,00	R\$ 58.608,00

15) PLANO DE APLICAÇÃO

Pagamento aos prestadores de serviços:

Entrada de R\$ 100.000,00 (cem mil reais) para compra de OPME, 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.

16) CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MENSAL

PERÍODO	VALOR
MAIO/2026	R\$ 250.000,00
JUNHO/2026	R\$ 250.000,00

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

17) 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.

18) PERÍODO DE EXECUÇÃO DO SERVIÇO

INÍCIO:	DATA DE ASSINATURA
TÉRMINO:	31/07/2026

19) IDENTIFICAÇÃO DO COORDENADOR DO SERVIÇO OU DO TÉCNICO QUE ESCREVEU O PLANO.

NOME: Daniel de Carvalho Frúgoli
FORMAÇÃO: Administração Hospitalar
FUNÇÃO: Administrador
TELEFONE DE CONTATO: (19) 3814-3000
E-MAIL: gerencia@santacasamogi.com.br

NOME DO REPRESENTANTE LEGAL: Daniel de Carvalho Frúgoli
ASSINATURA:
DATA: 28/04/2026