



PREFEITURA DE
MOGI DAS CRUZES

LEI Nº 7.285, DE 3 DE JULHO DE 2017

Ratifica o Convênio nº 1.480/13 (Processo nº 001.0201.002987/2013), celebrado entre o Estado de São Paulo, por intermédio de sua Secretaria de Estado da Saúde, e a Prefeitura Municipal de Mogi das Cruzes, para a finalidade que especifica, e dá outras providências.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE MOGI DAS CRUZES,

Faço saber que a Câmara Municipal decreta e eu sanciono a seguinte lei:

Art. 1º Fica ratificado o Convênio nº 1.480/13 (Processo nº 001.0201.002987/2013), bem como seus respectivos termos aditivos, quando necessário, celebrado entre o Estado de São Paulo, por intermédio de sua Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 188, São Paulo - Capital, e a Prefeitura Municipal de Mogi das Cruzes, tendo por objetivo, mediante a conjugação de esforços entre os convenientes, apoiar o Município com recursos técnicos, financeiros e materiais para o desenvolvimento das ações e serviços para a assistência integral à saúde da comunidade, bem como a execução de ações de Vigilância Sanitária e Epidemiológica, visando à reorganização gerencial, o aperfeiçoamento e a expansão da capacidade operacional do Sistema Único de Saúde - SUS no Município, de acordo com as obrigações, limites, plano de trabalho e demais características do convênio estabelecidos no texto anexo, que fica fazendo parte integrante da presente lei.


Art. 2º As despesas decorrentes com a execução desta lei correrão por conta da dotação consignada no orçamento vigente, classificada sob o nº 02.11.01 - 10.301.0028.2.014 - 4.4.90.52.00 - Ficha 308.

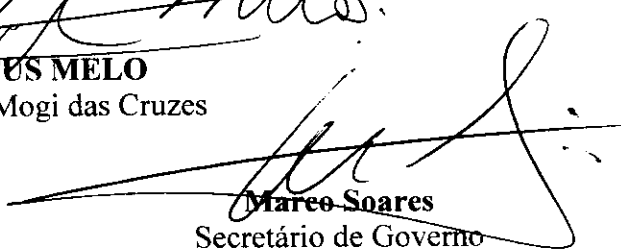
Art. 3º Fica ainda o Poder Executivo autorizado a tomar as providências necessárias à execução do convênio de que trata a presente lei.

Art. 4º Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES, 3 de julho de 2017, 456º da Fundação da Cidade de Mogi das Cruzes.


MARCUS MELO
Prefeito de Mogi das Cruzes


Marcello Delascio Cusatis
Secretário de Saúde


Marco Soares
Secretário de Governo

Registrada na Secretaria de Governo - Departamento de Administração e publicada no Quadro de Editais da Prefeitura Municipal em 3 de julho de 2017. Acesso público pelo site www.mogidascruzes.sp.gov.br



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE**



CONVÊNIO N.º...1480/13

PROCESSO: 001.0201.002987/2013

Convênio que entre si celebram o Estado de São Paulo, através de sua Secretaria de Estado da Saúde e a Prefeitura de Prefeitura Municipal de Mogi das Cruzes, visando o aperfeiçoamento das ações e serviços de saúde do SUS/SP.

Pelo presente instrumento o Governo do Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, n.º 188, São Paulo – Capital, neste ato representada pelo seu Secretário, **DAVID EVERSON UIP**, Brasileiro, casado, médico, portador do RG. n.º 4.509.000-2 – SSP/SP, CPF. n.º 791.037.668-53, doravante denominado **SECRETARIA** e do outro lado a Prefeitura Municipal de Mogi das Cruzes, CNPJ n.º 46.523.270/0001-88, com endereço à Avenida Vereador Narciso Yague Guimarães, 277 - Centro na cidade de Mogi das Cruzes, neste ato representado por seu Prefeito **MARCO AURÉLIO BERTAIOLLI**, Brasileiro, casado, profissão administrador de empresas, RG n.º 18.083.750-3 – SSP/SP, CPF. n.º 094.202.758-25, doravante denominado **PREFEITURA MUNICIPAL**, com fundamento nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal, a Constituição Estadual, NA Lei Federal n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, na Lei Federal n.º 8.142 de 28 de dezembro de 1.990, na Lei Complementar n.º 791 de 09 de março de 1995, na Lei Federal n.º 8.666, de 21 de junho de 1.993, atualizada pela Lei Federal n.º 8.883, de 08 de junho de 1.994, e ainda, toda a legislação que rege o Sistema Único de Saúde, **RESOLVEM** celebrar o presente Convênio, nos termos e condições estabelecidos nas cláusulas seguintes:

M



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente convênio tem por objetivo, mediante a conjugação de esforços dos convenientes, apoiar a **PREFEITURA MUNICIPAL** com recursos técnicos, financeiros e materiais, para o desenvolvimento das ações e serviços para a assistência integral à saúde da comunidade, bem como a execução de ações de Vigilância Sanitária e Epidemiológica, visando à reorganização gerencial, o aperfeiçoamento e a expansão da capacidade operacional do Sistema único de Saúde na **PREFEITURA MUNICIPAL**.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES DA SECRETARIA

Compete à **SECRETARIA**:

- I - transferir a **PREFEITURA MUNICIPAL** recursos oriundos do Fundo Estadual de Saúde, com a finalidade de apoiá-lo na direção única do SUS, na esfera municipal;
- II - assegurar a **PREFEITURA MUNICIPAL**, no limite de sua disponibilidade, o aporte de recursos financeiros provenientes do Tesouro do Estado e outros recursos materiais para permitir a consecução do objeto deste Convênio;
- III - ceder e permitir o uso de bens móveis, imóveis e equipamentos patrimoniados na **SECRETARIA**, através de instrumento específico e obedecida a legislação pertinente;
- IV - colocar à disposição da **PREFEITURA MUNICIPAL**, através de afastamento junto à Prefeitura Municipal e pelo prazo de duração deste Convênio, os funcionários e servidores, em exercício nas unidades locais, respeitando-se todos os direitos e vantagens a eles assegurados e observados a legislação sobre a matéria;
- V - prestar diretamente ou prover meios para colaboração técnica e administrativa a **PREFEITURA MUNICIPAL**;
- VI - formular e controlar a política setorial de investimentos em seu âmbito;
- VII - coordenar a rede de referência estadual e gerir o sistema de alta complexidade;



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



VIII - coordenar as ações de vigilância sanitária, epidemiológica, de educação para a saúde, de alimentação e nutrição, de saúde do trabalhador, dos hemocentros e da rede de laboratórios de saúde pública, no seu âmbito;

IX - estabelecer padrões de atenção à saúde, no seu âmbito, quanto à produção, qualidade e prioridades das ações e serviços oferecidos à população além da promoção e articulação intermunicipal para a regionalização, e distritalização dos serviços de saúde, assegurando o seu papel redistributivo e os mecanismos de referência e contra referência;

X - promover a regionalização das ações e serviços de saúde.

Parágrafo Primeiro - A transferência de recursos para a PREFEITURA MUNICIPAL será formalizada através de Termos de Aditamento que integrarão este Convênio e a fixação dos valores deverá obedecer aos critérios estabelecidos pelo artigo 54 da Lei Complementar Estadual n.º 791, de 9 de março de 1995.

Parágrafo Segundo - A permissão e a cessão de uso de bens far-se-á por termos específicos cujos padrões serão previamente aprovados por órgão da Procuradoria Geral do Estado.

Parágrafo Terceiro - O afastamento de servidores e funcionários obedecerá os atos administrativos de praxe, ressalvado à Administração o direito de cessá-lo a qualquer tempo.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA PREFEITURA MUNICIPAL

Compete a PREFEITURA MUNICIPAL:

I - criar e manter em funcionamento o Conselho Municipal de Saúde;

II - criar e manter em funcionamento o Fundo Municipal de Saúde ou, até sua criação, Conta Especial para a Saúde;

III - elaborar plano municipal de saúde;

IV - assumir, assim que possível tecnicamente, a gestão das unidades ambulatoriais do Estado, existentes na PREFEITURA MUNICIPAL, a programação e o controle da



Proc. n° 14333 / 17
SGov.Fun @/Fs. 19

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



produção de serviços ambulatoriais e hospitalares, incluindo a distribuição de sua quota de AIH, o controle dos contratos ambulatoriais e hospitalares com prestadores privados e filantrópicos, bem como desenvolver a vigilância à saúde;

V - dispor, sempre que necessário, de médico responsável para autorização das emissões de AIH, de Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alto Custo-APAC, que não seja credenciado pelo sistema e não tenha vínculo com prestador conveniado ou contratado;

VI - dispor de condições técnicas e materiais para planejar, acompanhar, controlar e avaliar os serviços;

VII - assumir responsabilidade, em conjunto com PREFEITURAS MUNICIPAIS vizinhas, pela efetivação de um sistema de referência e contra referência que assegure a toda a população envolvida, o acesso a todos os graus de complexidade da assistência neles disponíveis;

VIII - alimentar, regularmente, os bancos de dados dos sistemas de informação de interesse do SUS;

IX - manter sistema de controle e avaliação;

X - cumprir as demais exigências da Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990;

XI - cumprir as determinações emanadas do Ministério da Saúde, órgão gestor federal do SUS/SP;

XII - definir o órgão municipal de saúde responsável pela execução do Convênio;

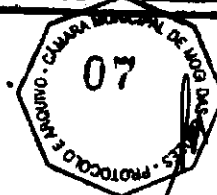
XIII - colocar à disposição da SECRETARIA a documentação referente à aplicação dos recursos, permitindo ampla fiscalização;

XIV - prestar contas dos recursos repassados, de acordo com a Cláusula 5ª deste Convênio.

Parágrafo único – As PREFEITURAS MUNICIPAIS que não preencherem os requisitos estabelecidos nos incisos I, II e III desta Cláusula terão o prazo de 120 (cento e vinte) dias, contados da data da assinatura deste Convênio, para regularizá-los, sob pena de rescisão do ajuste e obrigatoriedade de devolução dos recursos recebidos.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



CLÁUSULA QUARTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

A SECRETARIA repassará a PREFEITURA MUNICIPAL recursos oriundos do Fundo Estadual de Saúde ou do Tesouro do Estado, mediante a celebração de termo aditivo que integrará este Convênio, obedecidos os mecanismos de controle físico-financeiro que regulamentam as liberações dos repasses.

Parágrafo Primeiro - Os recursos terão seu valor, forma, finalidade e cronograma de desembolso definidos nos termos aditivos, na seguinte conformidade:

1. para a aplicação na execução de obras de construção, adaptação e reformas de unidades de saúde, respeitado o disposto no artigo 116, § 1.º. Incisos I a VII da Lei Federal n.º 8.666, de 21 de junho de 1993;
2. para investimentos na aquisição de bens e equipamentos de saúde, observados no procedimento licitatório as disposições da Lei Federal n.º 8.666, de 21 de junho de 1993 e os melhores padrões de qualidade e economia;
3. para as liberações de transferências correntes, obedecidos na análise técnica de programas e projetos os requisitos elencados no artigo 54 da Lei Complementar Estadual n.º 791, de 9 de março de 1995.

Parágrafo Segundo - A transferência de recursos financeiros correspondentes à produção de serviços ambulatoriais e hospitalares (SIA/AIH), e/ou outras transferências do Ministério da Saúde e de competência do Fundo Nacional de Saúde/MS.

Parágrafo Terceiro - A PREFEITURA MUNICIPAL se compromete a manter os recursos transferidos em conta do Fundo Municipal de Saúde, ou, até a sua constituição, em conta especial em Banco Oficial do Estado, e aplicá-los exclusivamente na execução do objeto deste ajuste.

CLÁUSULA QUINTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas dos recursos repassados pela SECRETARIA deverá ser apresentada pela PREFEITURA MUNICIPAL de acordo com as normas e instruções técnicas expedidas e nos formulários padronizados pelos órgãos



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



da **SECRETARIA** e pelo Tribunal de Contas do Estado e deverá ser instruída com os seguintes instrumentos:

- I - quadro demonstrativo discriminando a receita e a despesa;
- II - relação dos pagamentos efetuados;
- III - relação de bens adquiridos e produzidos;
- IV - relação dos bens construídos, acompanhada de plantas, memorial descritivo e projeto básico da obra;
- V - conciliação de saldo bancário;
- VI - cópia do extrato bancário da conta específica;
- VII - plano de atendimento e relatório de atendimento.

Parágrafo Primeiro - O acompanhamento, controle e avaliação da **PREFEITURA MUNICIPAL** serão realizados pelos órgãos colegiados de coordenação e gestão, assegurada a plena participação das comunidades locais através de seus representantes nos Conselhos de Saúde.

Parágrafo Segundo - A **SECRETARIA**, através do Sistema Estadual de Auditoria, realizará auditorias para verificação do cumprimento dos objetivos estabelecidos neste Convênio.

Parágrafo Terceiro - A **PREFEITURA MUNICIPAL** se compromete a recolher ao Fundo Estadual de Saúde as importâncias dele oriundas não empenhadas até o final do exercício e que tenham sido destinadas pela **SECRETARIA** a **PREFEITURA MUNICIPAL**.

Parágrafo Quarto - O saldo financeiro existente a cada trimestre será objeto de compensação, por ocasião de eventual repasse subsequente.

Parágrafo Quinto - A falta de cumprimento das obrigações relativas à prestação de contas, por parte da **PREFEITURA MUNICIPAL**, implicará responsabilidade do Prefeito na forma do Decreto-lei Federal n.º 201, de 27 de fevereiro de 1967 e legislação complementar.



Proc. n° 14333 / 12
SGov./Fun. 01/15.22

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



Parágrafo Sexto - Constatada a existência de saldo no final do prazo avençado no Termo Aditivo, os recursos, se oriundos do Fundo Estadual de Saúde, serão recolhidos, nos termos do § 3.º.

CLÁUSULA SEXTA - DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Convênio será de 60 (sessenta) meses, tendo por termo inicial a data de sua assinatura.

Parágrafo único - A vigência do presente Convênio nos exercícios financeiros subsequentes ao presente, respeitado o prazo estipulado no "caput", fica condicionada a aprovação das dotações próprias para as referidas despesas no orçamento do Estado e/ou da União.

CLÁUSULA SETIMA - DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

Este Convênio poderá ser rescindido pelo descumprimento de quaisquer das obrigações ou condições nele pactuadas ou por infração legal ou denunciado, por ato unilateral, mediante notificação prévia de 60 (sessenta) dias, respeitada a obrigatoriedade de prestar contas dos recursos já recebidos.

Parágrafo único - Quando da denúncia ou rescisão do Convênio, os saldos financeiros remanescentes serão devolvidos.

CLÁUSULA OITAVA - DA PUBLICAÇÃO

O presente instrumento deverá ser publicado, por extrato, no Diário Oficial do Estado - DOE, no prazo de 20 (vinte) dias a contar da data de sua assinatura.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



CLÁUSULA NONA – DO FORO

O Foro para dirimir as questões oriundas da execução ou interpretação deste Convênio é o da Capital do Estado, podendo, os casos omissos, serem resolvidos de comum acordo pelos convenientes.

E, assim, por estarem, as partes, justas e acordadas, firmam o presente convênio, em 02 (duas) vias pelos representantes dos respectivos convenientes, na presença de 2 (duas) testemunhas, para publicação e execução.

São Paulo, 5 de 12 de 2013.

Marco Aurélio Bertaiolli
Prefeito de Mogi das Cruzes

David Everson Uip
Secretário de Estado da Saúde

Testemunhas:

Vânia Soares de Azevedo Tardelli

Diretor do DRS-I

Elizete Rodrigues
Diretor Vão. de Saúde III - Substituto
DRS I - Grande São Paulo

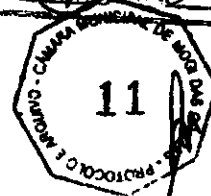
Affonso Viviani Junior

Coordenador de Saúde
Coordenador Substituto



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Proc. nº 14333/12
SGov/Fun 24



ANEXO 16 - TCE

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

Processo nº 001.0201.002987/2013

Órgão Público Conveniente: **Secretaria de Estado da Saúde - Departamento Regional de Saúde - DRS I**

UGE- 090191

Entidade Conveniada: **Prefeitura Municipal de Mogi das Cruzes**

Convênio nº

Objeto: **CONVÊNIO DE APERFEIÇOAMENTO DE AÇÕES DE SAÚDE**

Advogado (s): (*)

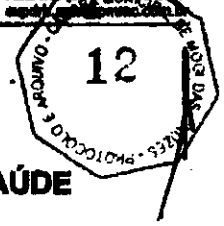
Na qualidade de Conveniente e Conveniada, respectivamente, do ajuste acima identificado, e cientes do seu encaminhamento ao TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO, para fins de instrução e julgamento, damos-nos por CIENTES e NOTIFICADOS para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até o julgamento e sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Outrossim, estamos CIENTES, doravante, de que todos os despachos e decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, de conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº. 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais.

São Paulo, 5 de 12 de 2013.


DAVID EVERSON UIP
Secretário de Estado


MARCO AURELIO BARTAIOLI
Prefeito de Mogi das Cruzes



**PLANO DE TRABALHO
 CONVENIO DE APERFEÇOAMENTO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE**

I - INTRODUÇÃO

A. Características Gerais do Município:

O Município de Mogi das Cruzes está classificado no Grupo 5 – Municípios com porte populacional e riqueza acima da média; oferta de serviços abaixo da média; financiamento satisfatório (na média); internações evitáveis adequadas (baixa), com baixa oferta de procedimentos ambulatoriais básicos; vigilância epidemiológica e programa de imunização com bom desempenho, conforme indicadores segundo fornecidos pelo Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo.

Indicadores municipais:

| | |
|--|-----------|
| População | 401.201 |
| Densidade Demográfica | 562.95 |
| Taxa Urbanização | 92.14 |
| % Idosos | 9.35 |
| IPRS-2006 Longevidade | 50.65 |
| IPRS-2006 Riqueza | 41 |
| IPRS-2006 Escolaridade | 47 |
| Pib per Capita | 22.750,42 |
| Coefficiente de Mortalidade Infantil | 11.39 |
| Coefficiente de Mortalidade Pós-Neonatal | 2.89 |
| Coefficiente de Neoplasia Colo de Útero | 4.74 |
| % de Nascidos Vivos com Peso < 2,5K | 9.86 |
| % Pessoas Cadastradas PSF | 6.96 |
| Médicos na Atenção Básica / Habitante | 0.34 |
| % Saúde Suplementar | 34.75 |
| % Nascidos Vivos com > 7 Consultas Pré-Natal | 71.15 |
| Razão de Exames Citopatológicos | 0 |
| Cobertura Vacinal Tetravalente | 99.24 |
| Número de Consultas Atenção Básica / Ano | 4.15 |
| % de Internações por Causas Sensíveis à Atenção Básica | 14.85 |
| Proporção de Casos Novos de TB Curados | 89.23 |

Handwritten signature and initials.

| | |
|---|-------|
| Taxa de Internação por AVC - 30 à 59 anos | 6.88 |
| Taxa de Internação por DM - 30 à 59 anos | 5.28 |
| Mortalidade Infantil por Afecções Originadas no Período Perinatal | 6.74 |
| Mortalidade Proporcional por Doenças do Ap Circulatório - < 60 anos | 28.5 |
| Incidência de Sífilis Congênita | 2 |
| % Despesas Próprias com Saúde | 16.39 |
| Proporção de Casos de DNC Encerrados Oportunamente | 93.62 |



Fonte: SEADE E DATASUS

Devido a esse cenário ações de aperfeiçoamento em saúde, foram implantadas novos equipamentos proporcionado promoção e prevenção, atendendo os Planos Pactuados na Rede Cegonha, Rede Psicossocial, Rede de Urgência e Emergência. Foram implantadas 04 Unidades Estratégia da Família (ESF) com Programa De Agentes Comunitários (PACS), 01 Unidade Básica de Saúde (UBS), 03 Unidades de Saúde Mental, Hospital Municipal, Unidade Ambulatorial de Especialidades. Fortalecimento e aprimoramento das ações em Vigilância Sanitária. Ampliação de cobertura populacional por meio da Estratégia da Saúde da Família, Implantação de um Centro de Reabilitação e Fisioterapia para atendimento especializado. Expansão de atendimento regional do SAMU e Implantação do Programa Melhor em Casa.

B. Informações Cadastrais:

CNPJ Prefeitura: 46.523.270/0001-88

CNPJ Fundo Municipal de Saúde: 123.360.080001/08

Endereço: Avenida Vereador Narciso Yague Guimarães, 277 – Centro Cívico.

Prefeito: Marco Aurélio Bertalotti

II - IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO:

O objeto do Convênio é o Aperfeiçoamento de ações e serviços de saúde no município de Mogi das Cruzes, através da conjugação de esforços dos convenentes para apoiar a Prefeitura Municipal de Mogi das Cruzes, com eventuais transferências de recursos técnicos, financeiros e materiais.



III - METAS A SEREM ATINGIDAS:

Alcançar a assistência integral à saúde da comunidade loco-regional, bem como a execução de ações de Vigilância Sanitária e Epidemiológica, visando a reorganização gerencial, o aperfeiçoamento e a expansão da capacidade operacional do Sistema Único no Município de Mogi das Cruzes.

IV - ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

A execução do presente Convênio ocorrerá de forma contínua e quando a Prefeitura Municipal ou o Estado identificar uma ação pertinente ao objeto acima descrito caberá à apresentação de Projeto específico, a ser ratificado pelo respectivo Colegiado de Gestão Regional.

Havendo a necessidade de repasse de recurso financeiro à Prefeitura Municipal, este deverá ser formalizado através de Aditamento do Convênio, nos termos do Decreto nº 40.902, de 12 de Junho de 1996.

V- PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

A aplicação do recurso a ser repassado nos termos do Item anterior, deverá ocorrer dentro de previsão estabelecida em Plano de Trabalho aprovado na ocasião da formalização do Termo Aditivo.

VI - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

O desembolso do recurso a ser repassado nos termos do Item IV do presente documento, deverá ocorrer dentro de previsão estabelecida em Plano de Trabalho aprovado na ocasião da formalização do Termo Aditivo.

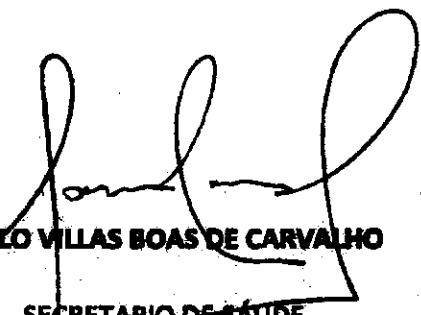


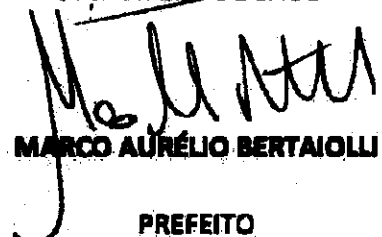
VII - PREVISÃO de EXECUÇÃO DO OBJETO

O Convênio de Aperfeiçoamento das Ações e Serviços de Saúde caracteriza-se por uma execução contínua no desenvolvimento das ações, devendo ser celebrado pelo prazo de 60 (sessenta) meses.

Início: A partir da assinatura do convênio

Fim: 60 (sessenta) meses após.


PAULO VILLAS BOAS DE CARVALHO
SECRETARIO DE SAÚDE


MARCO AURÉLIO BERTAIOLI
PREFEITO



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Proc. nº 4332 / 11
SGov./Fun 2 / 4



TERMO ADITIVO Nº. 01 / 16
PROCESSO N.º: 001.0201.000717/2016

Termo Aditivo ao Convênio nº1.480/2013, celebrado, em 5/12/2013, entre o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde e a Prefeitura Municipal de Mogi das Cruzes

Pelo presente instrumento o Governo do Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, n.º 188, São Paulo – Capital, neste ato representada pelo seu **Secretário, David Everson Uip**, brasileiro, casado, médico, portador do RG. n.º 4.509.000-2, CPF n.º. 791.037.668-53, doravante denominado **SECRETARIA** e do outro lado a Prefeitura Municipal de Mogi das Cruzes, CNPJ 46.523.270/0001-88, com endereço à Av. Narciso Yague Guimarães, 277 – Socorro – Mogi Das Cruzes neste ato representado pelo seu **Prefeito, Marco Aurélio Bertalotti**, brasileiro, casado, administrador, portador do RG nº18.083.750-3 inscrito sob o CPF nº. 094.202.758-25, doravante denominado **CONVENIADO**, com fundamentos nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal e Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis nº. 8080/1990 e 8142/1990, e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, **RESOLVEM** celebrar o presente Termo Aditivo, nos termos e condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo Aditivo tem por objeto a transferência de recursos financeiros, do Convênio SUS/SP, visando à execução de atividades concernentes ao Sistema Único de Saúde SUS/SP, para ocorrer despesas com investimento (aquisição de equipamentos), conforme Plano de Trabalho anexo, que integra o presente.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Proc. nº 14333/17
SGov/Fun 013.5



CLÁUSULA SEGUNDA – DA TRANSFERENCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS

Para execução deste Termo Aditivo, serão destinados recursos financeiros no montante de R\$ 190.000,00 (cento e noventa mil reais), em parcela única.

A Secretaria transferirá esses recursos financeiros à **Conveniada** na vigência deste instrumento, destinados a investimento, onerando a classificação orçamentária:

UGE: 09 01 96

Programa de Trabalho: 10.302.0930.4849.0000

Natureza de despesa: 44.40 52

Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A liberação dos recursos está condicionada à inexistência de registros em nome da **CONVENIADA** junto ao **CADIN ESTADUAL**, de acordo com o Parágrafo Único do Artigo 19 da Portaria Conjunta CAF – CCE – CO 1, de 21/01/2015.

PARÁGRAFO SEGUNDO:

A aplicação referente ao montante de que trata o "caput" desta cláusula, deverá observar o objeto deste instrumento.

PARÁGRAFO TERCEIRO:

Os recursos de que trata esta cláusula, será liberado através de depósito no – Banco do Brasil – Banco 001 – Agencia 0294-1 Conta Corrente nº 93573-5

PARÁGRAFO QUARTO

É vedada a aplicação dos recursos com despesas de taxas administrativas, tarifas juros moratórios e multas.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Proc. nº 14333 / 17
SGov./Fun 2 / Fls. 6



PARÁGRAFO ÚNICO:

Este Termo Aditivo poderá ser alterado mediante celebração de novo instrumento, após manifestação das instâncias envolvidas.

CLÁUSULA SEXTA – DA PUBLICAÇÃO

Este instrumento será publicado, por extrato no Diário Oficial do Estado, no prazo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA RATIFICAÇÃO

Ficam mantidas todas as disposições e cláusulas do Convênio firmado em 05/12/2013, ora aditado.

CLÁUSULA OITAVA – DO FORO

Fica eleito o Foro da Capital do Estado de São Paulo para dirimir as questões oriundas da execução deste Termo Aditivo.

E por estarem às partes justas e acordadas firmam o presente termo em 02 (duas) vias de igual teor para um só efeito legal.

São Paulo, 07 de dezembro de 2016

Marco Aurélio Bertaiolli
Prefeito

David Everson Uip
Secretário de Estado da Saúde
Procurador Wilson Poltara
Secretário de Estado da Saúde

Testemunhas:

Vânia Soares De A. Tardelli
Diretor Técnico de Saúde III
Drs-1 – Grande São Paulo

Vânia Soares De A. Tardelli
Diretor Técnico de Saúde III
Drs-1 – Grande São Paulo

Benedicto Accacio B. Neto
Coordenador de Saúde
Coord. Regiões De Saúde



Proc. n° 14333 / 17
SGov./Fun

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

19

ANEXO RP-03 REPASSES A ÓRGÃOS PÚBLICOS TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

Processo nº : 001.0201.000717/2016
Órgão Concessor : Secretaria de Estado da Saúde
Órgão Beneficiário : Prefeitura Municipal de Mogi das Cruzes
Número do Convênio (*) : 1.480/2013
Tipo de Concessão (**) : Termo Aditivo ___/2016 – Repasse Investimento
Valor Repassado : 190.000,00 (cento e noventa mil reais)
Exercício : 2016
Advogado (s) (***) :

Pelo presente TERMO damos-nos por NOTIFICADOS para o acompanhamento dos atos da tramitação do correspondente processo no Tribunal de Contas até seu julgamento final e consequente publicação, e se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber.

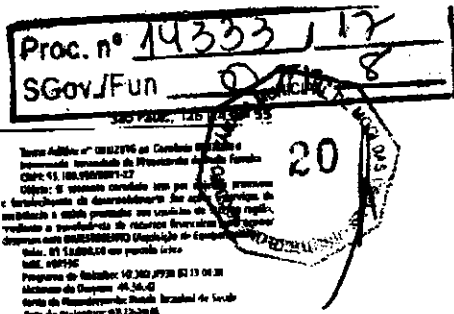
Outrossim, estamos CIENTES, doravante, de que todos os despachos e decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, de conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar Estadual nº 708, de 14 de janeiro de 1993, precedidos de mensagem eletrônica aos interessados.

São Paulo, 07 de dezembro de 2016

Responsável pela Concessão
Nome e Cargo : David Everson Uip – Secretário de Estado da Saúde
Email institucional : gabineteosecretario@saude.sp.gov.br
E-mail pessoal : _____
Assinatura : _____
*Prof. Dr. Wilson Pollara
Secretário Adjunto
de Estado da Saúde*

Responsável pela Entidade Beneficiária
Nome e Cargo : Marco Aurélio Bertaioli - Prefeito
E-mail institucional : gabinete@pmmc.com.br
E-mail pessoal : gabinete@pmmc.com.br
Assinatura : _____

(*) Quando for o caso.
(**) Auxílio, Subvenção ou Contribuição
(***) Facultativo. Indicar quando já constituído.



Programa de Trabalho 10.12.0016
Objeto: O presente Termo Aditivo tem por objeto a contratação de serviços de manutenção de equipamentos de informática e de rede de computadores.
Valor R\$ 1.000.000,00, em parcela única.
UOE 09.01.06
Programa de Trabalho 10.12.0017
Objeto: O presente Termo Aditivo tem por objeto a contratação de serviços de manutenção de equipamentos de informática e de rede de computadores.
Valor R\$ 1.000.000,00, em parcela única.
UOE 09.01.06

Programa de Trabalho 10.12.0018
Objeto: O presente Termo Aditivo tem por objeto a contratação de serviços de manutenção de equipamentos de informática e de rede de computadores.
Valor R\$ 1.000.000,00, em parcela única.
UOE 09.01.06

Programa de Trabalho 10.12.0019
Objeto: O presente Termo Aditivo tem por objeto a contratação de serviços de manutenção de equipamentos de informática e de rede de computadores.
Valor R\$ 1.000.000,00, em parcela única.
UOE 09.01.06

Programa de Trabalho 10.12.0020
Objeto: O presente Termo Aditivo tem por objeto a contratação de serviços de manutenção de equipamentos de informática e de rede de computadores.
Valor R\$ 1.000.000,00, em parcela única.
UOE 09.01.06

Programa de Trabalho 10.12.0021
Objeto: O presente Termo Aditivo tem por objeto a contratação de serviços de manutenção de equipamentos de informática e de rede de computadores.
Valor R\$ 1.000.000,00, em parcela única.
UOE 09.01.06

Programa de Trabalho 10.12.0022
Objeto: O presente Termo Aditivo tem por objeto a contratação de serviços de manutenção de equipamentos de informática e de rede de computadores.
Valor R\$ 1.000.000,00, em parcela única.
UOE 09.01.06

Programa de Trabalho 10.12.0023
Objeto: O presente Termo Aditivo tem por objeto a contratação de serviços de manutenção de equipamentos de informática e de rede de computadores.
Valor R\$ 1.000.000,00, em parcela única.
UOE 09.01.06

Programa de Trabalho 10.12.0024
Objeto: O presente Termo Aditivo tem por objeto a contratação de serviços de manutenção de equipamentos de informática e de rede de computadores.
Valor R\$ 1.000.000,00, em parcela única.
UOE 09.01.06

Programa de Trabalho 10.12.0025
Objeto: O presente Termo Aditivo tem por objeto a contratação de serviços de manutenção de equipamentos de informática e de rede de computadores.
Valor R\$ 1.000.000,00, em parcela única.
UOE 09.01.06

Programa de Trabalho 10.12.0026
Objeto: O presente Termo Aditivo tem por objeto a contratação de serviços de manutenção de equipamentos de informática e de rede de computadores.
Valor R\$ 1.000.000,00, em parcela única.
UOE 09.01.06

Programa de Trabalho 10.12.0027
Objeto: O presente Termo Aditivo tem por objeto a contratação de serviços de manutenção de equipamentos de informática e de rede de computadores.
Valor R\$ 1.000.000,00, em parcela única.
UOE 09.01.06

Programa de Trabalho 10.12.0028
Objeto: O presente Termo Aditivo tem por objeto a contratação de serviços de manutenção de equipamentos de informática e de rede de computadores.
Valor R\$ 1.000.000,00, em parcela única.
UOE 09.01.06

Programa de Trabalho 10.12.0029
Objeto: O presente Termo Aditivo tem por objeto a contratação de serviços de manutenção de equipamentos de informática e de rede de computadores.
Valor R\$ 1.000.000,00, em parcela única.
UOE 09.01.06

Programa de Trabalho 10.12.0030
Objeto: O presente Termo Aditivo tem por objeto a contratação de serviços de manutenção de equipamentos de informática e de rede de computadores.
Valor R\$ 1.000.000,00, em parcela única.
UOE 09.01.06

Programa de Trabalho 10.12.0031
Objeto: O presente Termo Aditivo tem por objeto a contratação de serviços de manutenção de equipamentos de informática e de rede de computadores.
Valor R\$ 1.000.000,00, em parcela única.
UOE 09.01.06

Programa de Trabalho 10.12.0032
Objeto: O presente Termo Aditivo tem por objeto a contratação de serviços de manutenção de equipamentos de informática e de rede de computadores.
Valor R\$ 1.000.000,00, em parcela única.
UOE 09.01.06

PLANO DE TRABALHO

MOGI DAS CRUZES

I - INTRODUÇÃO

a) Breve Histórico do Município

O município de Mogi das Cruzes está a menos de 50 km de São Paulo e integra um dos 39 municípios que compõem a Região Metropolitana de São Paulo. O município possui 721 km² de extensão territorial e a população estimada em 2015 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE é de 424.633 habitantes, sendo integrante da Região do Alto Tietê.

Mogi das Cruzes é composto por 8 (oito) distritos: Sede (Central), Biritiba Ussú, Brás Cubas, César de Souza, Jundiapéba, Quatinga, Sabaúna e Taiapuêba.

O município possui 33 (trinta e três) Unidades Básicas de Saúde – UBS, sendo 21 (vinte e uma) tradicionais e 12 (doze) com Estratégia de Saúde da Família – ESF com a finalidade de desenvolver ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das coletividades que constituem a área de abrangência da UBS/USF, em consonância com o princípio da equidade; respeitando as diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, com mecanismos que assegurem acessibilidade e acolhimento dos munícipes, capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população e/ou de minorar danos e sofrimentos desta, ou ainda referenciar a outros pontos de atenção da rede, se necessário. No que se refere à Estratégia de Saúde da Família, o processo de adscrição dos usuários, com o intuito de vincular as pessoas e/ou famílias e grupos a profissionais/equipes, com o objetivo de ser referência para o seu cuidado é facilitado pela presença dos Agentes Comunitários de Saúde – ACS. Em relação às UBS tradicionais, para o processo de adscrição e territorialização da área de abrangência, devem ser criados outros mecanismos que quebrem paradigmas e mudem o processo de Atenção Básica, como preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica (Portaria número 2.488 de 21 de outubro de 2.011) que estabelece a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e para o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

Esse processo consiste na construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e o trabalhador da saúde, permitindo o aprofundamento do processo de corresponsabilização pela saúde, construído ao longo do tempo.

b) Características do Município

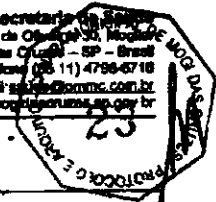
O município de Mogi das Cruzes é responsável pela gestão e administração de 21 (vinte e uma) Unidades Básicas de Saúde, 12 (doze) Unidades do Programa de Saúde da Família, 1 (um) Programa de Agentes Comunitários, 3 (três) Prontos Atendimentos, sendo 1 (um) infantil, 1 (uma) Unidade de Pronto Atendimento UPA Porte I, 1 (um) Ambulatório de Saúde Mental, 1 (um) Centro de Apoio Psicossocial- CAPSII, 1 (um) Centro de Convivência e Cooperativa- CECCO, 1 (um) Ambulatório de Especialidades- UNICA JUNDIAPEBA, 1 (um) Ambulatório do Programa de Tuberculose, 1 (um) Ambulatório do Programa de Hanseníase, 1 (um) Ambulatório do Programa de DST-AIDS, 2 (dois) Centros de Atenção à Saúde do Idoso e 1 (um) Hospital Municipal que dispõe de 1 (um) Pronto Atendimento Infantil.

II - INFORMAÇÕES CADASTRAIS DO ÓRGÃO

a) Entidade

| | | | |
|---|----------------|---------------------------|---------------------------|
| Razão Social | | | |
| Município de Mogi das Cruzes | | | |
| CNPJ | | | |
| 46.523.270/001-88 | | | |
| Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ) | | | |
| Administração Pública em Geral | | | |
| Endereço | | | |
| Avenida Vereador Narciso Yague Guimarães, 277 | | | |
| Cidade | | | UF |
| Mogi das Cruzes | | | SP |
| CEP | | DDD/Telefone | |
| 08780-900 | | (11) 4798-5000 | |
| E-mail | | | |
| gabinete@pmmc.com.br | | | |
| Banco | Agência | Conta Corrente (*) | Praca de Pagamento |
| Banco do Brasil | 0294-1 | 85415-8 | Mogi das Cruzes |

(*) Declaramos que esta Conta corrente será exclusiva para o recebimento do recurso.



b) Responsáveis

| | | |
|--|-----------------|------------------------|
| Responsável pela Instituição | | |
| <i>Marco Aurélio Bertaiolli</i> | | |
| CPF | RG | Órgão Expedidor |
| 094.202.758-25 | 18.083.750-3 | SSP/SP |
| Cargo | Função | |
| Prefeito | Prefeito | |
| Endereço | | |
| Rua Coronel Souza Franco, 925 - Centro | | |
| Cidade | | UF |
| Mogi das Cruzes | | SP |
| CEP | Telefone | |
| 08710-020 | (11) 4726-5025 | |

III- INFORMAÇÕES CADASTRAIS DO ÓRGÃO INTERVENIENTE / RESPONSÁVEIS

a) Órgão Interviente

| | | | | |
|---|-----------|------------|---------------------|---------------|
| Órgão Interviente | | | | |
| <i>Não se aplica</i> | | | | |
| CNPJ | | | | |
| <i>Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ)</i> | | | | |
| Endereço | | | | |
| Cidade | | | | UF |
| Cidade | UF | CEP | DDD/Telefone | E-mail |

24

b) Responsáveis

| | | |
|---|-----------------|------------------------|
| <i>Responsável pela Instituição Interveniante</i> | | |
| <i>Não se aplica</i> | | |
| <i>CPF</i> | <i>RG</i> | <i>Órgão Expedidor</i> |
| <i>Cargo</i> | <i>Função</i> | |
| <i>Endereço</i> | | |
| <i>Cidade</i> | <i>UF</i> | |
| <i>CEP</i> | <i>Telefone</i> | |

IV – QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

| <i>Objeto</i> | <i>Descrição</i> |
|---------------------|---|
| <i>Investimento</i> | <i>Aquisição de Equipamentos para Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Saúde da Família e Unidades de Pronto Atendimento.</i> |

a) Identificação do Objeto

O município de Mogi das Cruzes adquirirá equipamentos para melhoria da qualidade da oferta de serviços das Unidades Básicas de Saúde, das Unidades de Saúde da Família e das Unidades de Pronto Atendimento.

| Equipamento | Qtde | Unidades Beneficiadas por equipamento | Descrição | Preço Médio* |
|-------------------------------------|-------------|--|--|---------------------|
| Desfibrilador Bifásico (DEA) | 17 | 1 UBS Quatinga 1 UBS Taiaçupeba 1 UBS Sabaína 1 UBS Biritiba Ussu 1 UBS Santa Tereza, 1 Jardim Camila 1 USF Chácara Guanabara 1 USF Aeroporto 2 1 USF Aeroporto 3 1 USF Jardim Planalto 1 USF Margarida 1 USF Layr 1 USF Cocuera 1 USF Jardim Piaçã 1 USF Nove de Julho 1 USF Novo Horizonte 1 USF Conjunto Toyama | Desfibrilador, Bifásico; Carga Até 200 J; Descarga Semi Automático; Jogos de Eletrodos Descartáveis Com Cabo; Monitor Cardíaco Com Visualização Em Display de Cristal Líquido; Segurança Classe II, Tipo Bf, Ipx4, Compatíveis Com Normas Iec 60.601-1-1, 60.601-1-1 e 60.601-2-4; Alimentação: Bateria para 60 Choques; Acompanha: 05 Jogos de Pas Externas Descartáveis; Inclui: Garantia, Treinamento e Manual Operacional; | R\$ 7.100,00 |



| | | | | |
|------------------------------------|---|---|---|-----------------------|
| Monitor de Parâmetros Fisiológicos | 6 | 2 PA Jardim Universo 2 PA Jundiapéba 2 PA Pró-Criança | Monitor de Parâmetros Fisiológicos; para Oximetria, Ecg, Pressão Arterial; Portátil; Tela Cristal Líquido; Medindo Pressão Não Invasiva (0 a 300mhg); Apresentando o Sinal Eletrocardiográfico (ecg) Em 3 Derivação, Apresentando a Frequência Cardíaca; Apresentando Oximetria Em Curva Pletismográfica, São 2 30 a 100 %; Alarmes para Bradicardia, Taquicardia, Hipoxemia e Hipotensão, hipertensão (ajustáveis); Proteção para Uso de Desfibrilador, Conformidade Com Normaiec 60.601-1; Alimentação 110/220vac, 60 Hz Com Bateria Recarregável; Inclui: Garantia de 1 Ano, Manual de Instruções; | R\$ 11.550,00 |
| TOTAL | | | | R\$ 198.000,00 |

* Para pesquisa de preços dos equipamentos foi utilizado a Bolsa Eletrônica de Compras.

b) Objetivo

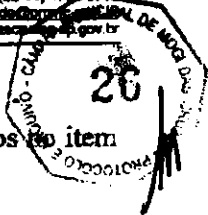
O objetivo da aquisição dos equipamentos é de garantir que as Unidades Básicas de Saúde, as Unidades de Saúde da Família e as Unidades de Pronto Atendimento estejam preparadas para atendimento de casos de urgência.

c) Justificativa

A compra dos equipamentos se faz necessária visto que é cada vez mais frequente a chegada de usuários com quadros agudos graves nas unidades, necessitando de intervenção imediata e qualificada para garantir a manutenção da vida e a prevenção de sequelas.

d) Metas a Serem Atingidas

| Metas | Descrição | Indicador |
|-----------------------------------|---|---|
| Atendimento de Casos de Urgências | Adquirir Desfibrilador Bifásico | Relatório Mensal com n° de atendimentos de urgência |
| Atendimento de Casos de Urgências | Adquirir Monitor de Parâmetros Fisiológicos | Relatório Mensal n° de atendimentos de urgência |



e) Etapas ou Fases de Execução

Os recursos financeiros serão utilizados para aquisição dos equipamentos descritos no item a, respeitando o prazo para execução do objeto com posterior prestação de contas.

| ETAPA | DESCRIÇÃO | DURAÇÃO | APLICAÇÃO (R\$) |
|--------------|-----------------------------|---------|-------------------|
| 1 | Recebimento do recurso | - | - |
| 2 | Licitação dos equipamentos | 4 meses | 0,00 |
| 3 | Aquisição dos equipamentos | 1 mês | 190.000,00 |
| 4 | Instalação dos equipamentos | 1 mês | 0,00 |
| TOTAL | | | 190.000,00 |

f) Plano de Aplicação de Recursos Financeiros

(a especificação do objeto pode ser verificada no item IV; a Identificação do Objeto)

| ORDEM | OBJETO | VALOR | % |
|--------------|---------------------------|-------------------|-----|
| 1 | Aquisição de equipamentos | 190.000,00 | 100 |
| TOTAL | | 190.000,00 | |

V - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

| MÊS | OBJETO | PROPONENTE | CONCEDENTE |
|-----|--------------|------------|----------------|
| 1 | Investimento | R\$ 0,00 | R\$ 190.000,00 |

Observação: Nos termos do Artigo 116, Inciso VII, se o ajuste compreender obra ou serviço de engenharia demonstrar que os recursos são suficientes para conclusão da obra ou se existe contrapartida por meios próprios para complementar a execução do objeto, evitando com isso a paralisação ou suspensão da obra ou serviço.

Quando se tratar de obra o pagamento deve ser realizado por medição.

VI - PREVISÃO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

- Início: A partir do recebimento do recurso.
- Duração: Até 31/12/2016.

VII - DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, **DECLARO**, para fins de prova junto à Secretaria de Estado da Saúde - Departamento Regional de Saúde DRS - I, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro ou qualquer órgão ou Entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma deste Plano de Trabalho.

Data da Assinatura 06/04/2016


MARCELLO DELASCIO CUSATIS
Secretário Municipal de Saúde


MARCO AURÉLIO BERTAIOLLI
Prefeito de Mogi das Cruzes

VIII - ANALISADO E APROVADO TÉCNICAMENTE NESTE DRS

Data da Assinatura 06/04/16


Assinatura do Diretor do DRS

Maria do Carmo Soares Vidoni
Diretor do Departamento Regional de Saúde
DRS - I - Mogi das Cruzes - SP

IX - APROVAÇÃO - ORDENADOR DA DESPESA

Data da Assinatura 07/12/2016


Jakeline Nogueira de Lima
Diretor Técnico II


Assinatura do Ordenador de Despesa

X - APROVAÇÃO - SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Data da Assinatura 07/12/2016


DAVID EVERSON UIP
Secretário de Estado da Saúde

Prof. Dr. Wilson Pollara - Se de acordo
Secretário Adjunto

Secretário de Estado da Saúde David Everson UIP



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Proc. n.º 14333, 17
SGov. n.º 30



TERMO ADITIVO N.º 0021 2016
PROCESSO N.º: 001.0201.002.173/2016

Termo Aditivo ao Convênio nº1.480/2013, celebrado, em 5/12/2013, entre o Estado de São Paulo, por intermédio da **Secretaria de Estado da Saúde e a Prefeitura Municipal de Mogi das Cruzes**

Pelo presente instrumento o Governo do Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, n.º 188, São Paulo – Capital, neste ato representada pelo seu **Secretário, David Everson Uip**, brasileiro, casado, médico, portador do RG. n.º 4.509.000-2, CPF n.º 791.037.668-53, doravante denominado **SECRETARIA** e do outro lado a Prefeitura Municipal de Mogi das Cruzes, CNPJ 48.523.270/0001-88, com endereço à Av. Narciso Yague Guimarães, 277 - Socorro - Mogi Das Cruzes neste ato representado pelo seu **Prefeito, Marco Aurélio Bertalotti**, brasileiro, casado, administrador, portador do RG nº18.083.750-3 inscrito sob o CPF n.º 094.202.758-25, doravante denominado **CONVENIADO**, com fundamentos nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal e Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis n.º. 8080/1990 e 8142/1990, e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, **RESOLVEM** celebrar o presente Termo Aditivo, nos termos e condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo Aditivo tem por objeto a transferência de recursos financeiros, do Convênio SUS/SP, visando à execução de atividades concernentes ao Sistema Único de Saúde SUS/SP, para ocorrer despesas com Custeio (prestação de serviços), conforme Plano de Trabalho anexo, que integra o presente.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

REG. Nº 2422/15
SGov/JFun 2 Fts. 31



CLÁUSULA SEGUNDA – DA TRANSFERENCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS

Para execução deste Termo Aditivo, serão destinados recursos financeiros no montante de R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais) em parcela única.

A Secretaria transferirá esses recursos financeiros à Conveniada na vigência deste instrumento, destinados a investimento, onerando a classificação orçamentária:

UGE: 09 01 96

Programa de Trabalho: 10.302.0930.4849.0000

Natureza de despesa: 33 40 39

Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A liberação dos recursos está condicionada à inexistência de registros em nome da **CONVENIADA** junto ao **CADIN ESTADUAL**, de acordo com o Parágrafo Único do Artigo 19 da Portaria Conjunta CAF – CCE – CO 1, de 21/01/2015.

PARÁGRAFO SEGUNDO:

A aplicação referente ao montante de que trata o "caput" desta cláusula, deverá observar o objeto deste instrumento.

PARÁGRAFO TERCEIRO:

Os recursos de que trata esta cláusula, será liberado através de depósito no – Banco do Brasil – Banco 001 – Agencia 0294-1 Conta Corrente nº 94166-2

PARÁGRAFO QUARTO

É vedada a aplicação dos recursos com despesas de taxas administrativas, tarifas juros moratórios e multas.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Proc. nº 14525 / 17
SGov./Fun 2/15.32



PARÁGRAFO QUINTO

Os recursos recebidos por este instrumento deverão ser aplicados no mercado financeiro, enquanto não forem empregados em sua finalidade.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA LIBERAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

A liberação dos recursos financeiros será procedida em conformidade com o Orçamento – Programa, da Secretaria.

CLÁUSULA QUARTA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A Conveniada apresentará, à Secretaria a prestação de contas da aplicação dos recursos financeiros recebidos por conta da execução do objeto previsto neste instrumento, na forma da legislação em vigor, respeitadas as exigências e as orientações emanadas pelas instâncias gestoras do SUS e/ou do Programa envolvido, bem como, na forma estabelecida no Convênio firmado entre as partes.

PARÁGRAFO PRIMEIRO:

Os recursos utilizados em desacordo com este instrumento, deverão ser recolhidos aos cofres Públicos, corrigidos monetariamente.

PARÁGRAFO SEGUNDO:

PARÁGRAFO SEGUNDO - Em caso de restituição deverá ser utilizado a conta "C":
TESOURO: Banco 001 / Agência: 1897 X / Conta Corrente 000 9401-3
FUNDES: Banco 001 / Agência: 1897 X / Conta Corrente 100 919-2

CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA

O presente Termo Aditivo será vigente a partir da sua assinatura até 31/12/2017



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Proc. nº 14333 / 12
SGov / Fun 33



PARÁGRAFO ÚNICO:

Este Termo Aditivo poderá ser alterado mediante celebração de novo instrumento, após manifestação das instâncias envolvidas.

CLÁUSULA SEXTA - DA PUBLICAÇÃO

Este instrumento será publicado, por extrato no Diário Oficial do Estado, no prazo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA RATIFICAÇÃO

Ficam mantidas todas as disposições e cláusulas do Convênio firmado em 05/12/2013, ora aditado.

CLÁUSULA OITAVA - DO FORO

Fica eleito o Foro da Capital do Estado de São Paulo para dirimir as questões oriundas da execução deste Termo Aditivo.

E por estarem às partes justas e acordadas firmam o presente termo em 02 (duas) vias de igual teor para um só efeito legal.

São Paulo, 29 de dezembro de 2016

Marco Aurélio Bertaiolli
Prefeito

David Everson Uip
Secretário de Estado da Saúde

Se de acordo

David Everson Uip
Secretário de Estado da Saúde

Testemunhas:

Vânia Soares Da A. Tardelli
Diretor Técnico de Saúde III
Drs-1 - Grande São Paulo
Diretor Técnico de Saúde III - SUS
DRS I - Grande São Paulo

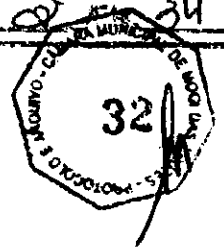
Benedicto Accacio B. Neto
Coordenador de Saúde
Coord. Regiões De Saúde

Dr. Nelson Yamada
Diretor Técnico III
GPA/CRS



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PROC. Nº 14253/17
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



PROCESSO: 001.0201.002.173/2016
ÓRGÃO CONCESSOR: Secretaria de Estado da Saúde
ÓRGÃO BENEFICIÁRIO: Prefeitura Municipal de Mogi das Cruzes
NÚMERO DO CONVÊNIO: (*) 1.480/2013
TIPO DE CONCESSÃO: (**) Repasse para custeio
VALOR REPASSADO: 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais)
EXERCÍCIO: 2016
ADVOGADO(S): (***)

Pelo presente TERMO damos-nos por NOTIFICADOS para o acompanhamento dos atos da tramitação do correspondente processo no Tribunal de Contas até seu julgamento final e consequente publicação, e se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Outrossim, estamos CIENTES, doravante, de que todos os despachos e decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, de conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar Estadual nº 709, de 14 de janeiro de 1995, precedidos de mensagem eletrônica aos interessados.

São Paulo 29 de dezembro de 2016

RESPONSÁVEL PELA CONCESSÃO:
Nome e cargo: **DAVID EVERSON UIP - Secretário de Estado da Saúde**
E-mail institucional: gabinetedosecretario@saude.sp.gov.br
E-mail pessoal: _____
Assinatura: _____
*David Everson UIP
Secretário de Estado da Saúde*

ORDENADOR DE DESPESA:
Nome e cargo: **Eloiso Vieira Assunção Filho - Coordenador de Saúde**
E-mail institucional: cgof@saude.sp.gov.br
E-mail pessoal: _____
Assinatura: _____
*Jakeline Nogueira de Lima
Coordenadora CGOF
Substituta*

RESPONSÁVEL PELO ÓRGÃO BENEFICIÁRIO
Nome e cargo: **Marco Aurélio Bertalotti - Prefeito**
E-mail institucional: falecomoprefeito@pmmc.com.br
E-mail pessoal: falecomoprefeito@pmmc.com.br
Assinatura: _____

PLANO DE TRABALHO DA INSTITUIÇÃO

I - INTRODUÇÃO

Breve Histórico da Instituição

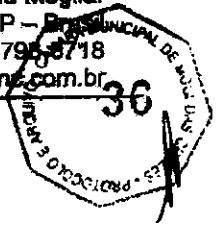
O Hospital Municipal de Mogi das Cruzes - "Prefeito Waldemar Costa Filho" - HMMC, idealizado e executado durante a gestão 2009-2013 do Senhor Prefeito de Mogi das Cruzes, Marco Aurélio Bertaiolli, está localizado na Rua Gutternann n. 577, Distrito de Braz Cubas, em Mogi das Cruzes, Estado de São Paulo.

O HMMC, no planejamento de suas atividades de Serviço Público, foi vinculado à Secretaria Municipal de Saúde de Mogi das Cruzes, tendo como escopo o tratamento clínico e cirúrgico de baixa e média complexidade para os usuários do SUS - Sistema Único de Saúde.

As metas inicialmente apresentadas foram alteradas no decorrer das atividades considerando a perspectiva e a demanda apresentada. Com o recurso Federal adquirido a partir de abril de 2015, as metas planejadas para o ano de 2018 puderam ser antecipadas para 2015, passando a oferecer anualmente à população da Região do Alto Tietê, 420 internações em Unidade de terapia intensiva, 180 saídas em clínica médica, 2.400 saídas cirúrgicas, 600 saídas em clínica pediátrica, 57.600 atendimentos ambulatoriais, 72.000 atendimentos de urgência e 225.720 serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento.

Características da Instituição

Trata-se de um equipamento de saúde inaugurado em junho de 2014, tendo em sua estrutura 69 (sessenta e nove) leitos de internação; 10 (dez) leitos de UTI; 5 (cinco) leitos de recuperação pós-anestésica; 2 (dois) leitos de emergência; 9 (nove) leitos de observação e 4 (quatro) salas cirúrgicas; 09 (nove) consultórios ambulatoriais multiprofissionais; 03 (três) consultórios médicos no pronto atendimento; serviços auxiliares de diagnóstico e terapia - SADI incluindo ecocardiograma, eletrocardiograma, patologia clínica, anatomia patológica, radiologia simples e contrastada, endoscopia digestiva alta, colonoscopia, nasofibroscopia, ultrassonografia e tomografia. Conta com as especialidades de ginecologia clínica e cirúrgica, cirurgia geral, otorrinolaringologia, cirurgia vascular, urologia, cardiologia e clínica médica.



II - INFORMAÇÕES CADASTRAIS

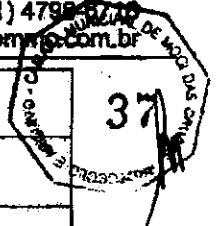
a) Entidade

| | | | |
|---|---------------------------------------|--------------------------------------|--|
| <i>Razão Social:</i> PREFEITURA DE MOGI DAS CRUZES | | | |
| <i>CNPJ:</i> 46.523.270/0001-88 | | | |
| <i>Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ)</i> ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA EM GERAL | | | |
| <i>Endereço</i> Av. Vereador Narciso Yague Guimarães, nº 277, Centro Cívico. | | | |
| <i>Cidade</i> Mogi das Cruzes | | | <i>UF</i> SP |
| <i>CEP</i> 08780-900 | <i>DDD/Telefone</i> (11) 4798-5000 | | |
| <i>E-mail</i> gabinete@pmmc.com.br | | | |
| <i>Banco</i> Brasil | <i>Agência</i> 0294-1 | <i>Conta Corrente (*)</i> 94166-2 | <i>Praça de Pagamento</i> Mogi das Cruzes |

(*) Declaramos que esta Conta corrente será exclusiva para o recebimento do recurso.

b) Responsáveis

| | | |
|---|-----------------------------------|----------------------------------|
| <i>Responsável pela Instituição</i> MARCO AURÉLIO BERTAIOLLI | | |
| <i>CPF</i> 094.203.758-25 | <i>RG</i> 18.083.750-3 | <i>Órgão Expedidor</i> SSP-SP |
| <i>Cargo</i> PREFEITO | <i>Função</i> PREFEITO | |
| <i>Endereço</i> Rua Coronel da Souza Franco, nº 925, Centro. | | |
| <i>Cidade</i> Mogi das Cruzes | | <i>UF</i> SP |
| <i>CEP</i> 08710-020 | <i>Telefone</i> (11) 4726-5025 | |



| | | |
|--------------------------------|-----------------|------------------------|
| <i>Diretor Superintendente</i> | | |
| <i>CPF</i> | <i>RG</i> | <i>Órgão Expedidor</i> |
| <i>Cargo</i> | <i>Função</i> | |
| <i>Endereço</i> | | |
| <i>Cidade</i> | <i>UF</i> | |
| <i>CEP</i> | <i>Telefone</i> | |

| | | |
|------------------------|-----------------|------------------------|
| <i>Diretor Clínico</i> | | |
| <i>CPF</i> | <i>RG</i> | <i>Órgão Expedidor</i> |
| <i>Cargo</i> | <i>Função</i> | |
| <i>Endereço</i> | | |
| <i>Cidade</i> | <i>UF</i> | |
| <i>CEP</i> | <i>Telefone</i> | |

III - QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

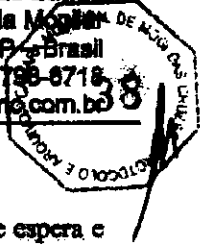
| <i>Objeto</i> | <i>Descrição</i> |
|---------------------|--|
| <i>Investimento</i> | |
| <i>Custeio</i> | Prestação de serviços para o Hospital Municipal de Mogi das Cruzes |

• **Identificação do Objeto**

Oferta de Exames e Consultas especializadas contribuindo para a redução da demanda reprimida.

• **Objetivo**

Com a oferta dos exames e consultas especializadas, resultará na redução da fila de espera, e melhoria no acesso e qualidade dos serviços de saúde, colocando em prática o compromisso com a qualificação dos trabalhos e do atendimento.



Justificativa

Realização de Exames de Ultrassonografia e Consultas Especializadas para redução de fila de espera e Exames Laboratoriais para a antecipação dos agendamentos superiores a 30 (trinta) dias

Considerando a existência de uma crescente demanda reprimida em várias especialidades médicas e exames, que podem ser verificadas pela série histórica em doc. Anexo;

Considerando o monitoramento da referida demanda reprimida iniciada em janeiro a outubro/2016 que demonstram o aumento gradativo das solicitações dos exames de imagem e consultas especializadas;

Considerando que um dos fatores que contribuíram para o aumento dos atendimentos em nossas unidades básicas de saúde decorreu de novos usuários que migraram de seus planos de saúde para o público;

Considerando a necessidade de antecipação de agendamento de exames laboratoriais da Rede Municipal de Saúde e nos diversos programas da Secretaria Municipal de Saúde, devido à crescente demanda.

Considerando a necessidade de atendimento especializado por meio de consultas ambulatoriais para conclusão de diagnóstico terapêutico;

Considerando que a oferta disponibilizada no CROSS e do próprio Município não são suficientes para suprir a demanda necessária, mesmo utilizando as vagas ofertadas pelo "bolsão" pelo Sistema CROSS;

Constata-se que dentre os exames e consultas, foram identificados os exames de ultrassonografia e consultas especializadas como demanda reprimida, e que com a contratação dos serviços será possível reduzir parte desta demanda por um período de 3 (três) meses, fazendo-se necessário a realização dos mesmos, visando atender os critérios de melhoria no acesso e qualidade dos serviços de saúde, colocando em prática o compromisso com a qualificação dos trabalhos e do atendimento.

Existe ainda a necessidade de implementação na coleta de exames laboratoriais. Devido a crescente demanda em determinadas unidades a coleta atualmente é agendada para até 56 (cinquenta e seis) dias, conforme consta em doc. Anexo, a contar da data de emissão da guia.

a) Metas a serem atingidas

Com a contratação dos serviços e Consultas especializadas haverá a redução da fila de espera.



Metas Quantitativas:

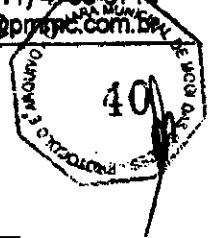
| | | |
|--|--|--|
| | | |
| | | |
| | | |

Metas Qualitativas:

| | | |
|--|--|--|
| | | |
| | | |

Etapas ou Fases de Execução

| | | |
|--|--|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |



Plano de Aplicação de Recursos Financeiros

(Especificação do objeto pode ser verificada no item IV; a Identificação do Objeto)

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

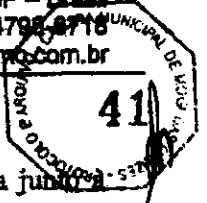
IV - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | |
| | | | | | | |

V - PREVISÃO de EXECUÇÃO DO OBJETO

- Início: a partir do recebimento do recurso.

- Duração: até 31/12/2017



VI - DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, **DECLARO**, para fins de prova junto à Secretaria de Estado da Saúde - Departamento Regional de Saúde I, DRS-I, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistem qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro ou qualquer órgão ou Entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma deste Plano de Trabalho.

SMS/GAB, 22/11/2016.

MARCELLO DELASCIO CUSATIS

Secretário Municipal de Saúde

VIII - ANALISADO E APROVADO TÉCNICAMENTE NESTE DRS

Data de Assinatura _____ / ____ / 2016

Assinatura do Diretor do DRS I
Diretor Técnico de Saúde III - Subst.
DRS I - Grande São Paulo

IX - APROVAÇÃO - ORDENADOR DA DESPESA

Data da Assinatura 29 / 12 / 2016

Jakeline Nogueira de Lima
Coordenadora CGOF
Substituta

Assinatura do Ordenador de Despesa

X - APROVAÇÃO - SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Data da Assinatura 29 / 12 / 2016

DAVID EVERSON UIP
Secretário de Estado da Saúde

Se de acordo

David Everson UIP
Secretário de Estado da Saúde

COLETA LABORATORIAL

| UNIDADE | QTT DE PACIENTES AGENDADOS EM 11/2016 | QTT DE PACIENTES AGENDADOS EM 12/2016 | QTT DE PACIENTES AGENDADOS EM 01/2017 | QTT DE PACIENTES AGENDADOS EM 02/2017 | TOTAL AGENDADO | PREVISÃO DE EXAMES AGENDADOS | PREVISÃO FINANCEIRA |
|--------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|--------------------|------------------------------|-----------------------|
| LACEN | | | | | 533 | 3464,5 | R\$ 18.015,40 |
| Mãe Mogiana | 33 | 6 | 0 | 0 | 39 | 253,5 | R\$ 1.318,20 |
| Pró Mulher | 141 | 9 | 0 | 0 | 150 | 975 | R\$ 5.070,00 |
| UAPS I | demanda espontânea | demanda espontânea | demanda espontânea | demanda espontânea | demanda espontânea | demanda espontânea | R\$ 0,00 |
| UAPS II | demanda espontânea | demanda espontânea | demanda espontânea | demanda espontânea | demanda espontânea | demanda espontânea | R\$ 0,00 |
| UBS Alto Ipiranga | 71 | 168 | 185 | 56 | 480 | 3120 | R\$ 16.224,00 |
| UBS Biritiba Ussu | 32 | 64 | 72 | 0 | 168 | 1092 | R\$ 5.678,40 |
| UBS Botujuru | 60 | 182 | 45 | 0 | 287 | 1865,5 | R\$ 9.700,60 |
| UBS Bras Cubas | 71 | 174 | 26 | 0 | 271 | 1761,5 | R\$ 9.159,80 |
| UBS Jardim Camila | 155 | 401 | 118 | 0 | 674 | 4381 | R\$ 22.781,20 |
| UBS Jardim Ivete | 78 | 240 | 20 | 0 | 338 | 2197 | R\$ 11.424,40 |
| UBS Jardim Marica | 61 | 107 | 82 | 64 | 314 | 2041 | R\$ 10.613,20 |
| UBS Jardim Universo | | | | | 984 | 6396 | R\$ 33.259,20 |
| UBS Mincração | 58 | 172 | 93 | 0 | 323 | 2099,5 | R\$ 10.917,40 |
| UBS Nova Jundiapéba | 146 | 322 | 130 | 0 | 598 | 3887 | R\$ 20.212,40 |
| UBS Ponte Grande | 57 | 170 | 3 | 0 | 230 | 1495 | R\$ 7.774,00 |
| UBS Quatinga | 27 | 45 | 3 | 0 | 75 | 487,5 | R\$ 2.535,00 |
| UBS Sabauna | 33 | 84 | 22 | 0 | 139 | 903,5 | R\$ 4.698,20 |
| UBS Santa Tereza | 126 | 386 | 160 | 0 | 672 | 4368 | R\$ 22.713,60 |
| UBS Santo Angelo | 76 | 150 | 36 | 0 | 262 | 1703 | R\$ 8.855,60 |
| UBS Taiaçupeba | 27 | 81 | 58 | 0 | 166 | 1079 | R\$ 5.610,80 |
| UBS Vila da Prata | 51 | 135 | 86 | 16 | 288 | 1872 | R\$ 9.734,40 |
| UBS Vila Jundiá | 4 | 184 | 105 | 0 | 293 | 1904,5 | R\$ 9.903,40 |
| UBS Vila Moraes | 65 | 156 | 0 | 0 | 221 | 1436,5 | R\$ 7.469,80 |
| UBS Vila Natal | 96 | 224 | 67 | 0 | 387 | 2515,5 | R\$ 13.080,60 |
| UBS Vila Nova Aparecida | 40 | 120 | 105 | 0 | 265 | 1722,5 | R\$ 8.957,00 |
| UBS Vila Suissa | 149 | 401 | 161 | 0 | 711 | 4621,5 | R\$ 24.031,80 |
| UNICA | | | | 0 | 1397 | 9080,5 | R\$ 47.218,60 |
| USF Chácara Guanabara | | | | | 180 | 1170 | R\$ 6.084,00 |
| USF Cocuera | | | | | 93 | 604,5 | R\$ 3.143,40 |
| USF Conjunto Toyama | | | | | 72 | 468 | R\$ 2.433,60 |
| USF Jardim Aeroporto II | | | | | 228 | 1482 | R\$ 7.706,40 |
| USF Jardim Aeroporto III | | | | | 94 | 611 | R\$ 3.177,20 |
| USF Jardim Layr | | | | | 72 | 468 | R\$ 2.433,60 |
| USF Jardim Margarida | | | | | 108 | 702 | R\$ 3.650,40 |
| USF Jardim Piatt | | | | | 108 | 702 | R\$ 3.650,40 |
| USF Jardim Planalto | | | | | 11 | 71,5 | R\$ 371,80 |
| USF Nove de Julho | | | | | 18 | 117 | R\$ 608,40 |
| USF Novo Horizonte | | | | | 151 | 981,5 | R\$ 5.103,80 |
| USF Taboão-Lambari | | | | | 146 | 949 | R\$ 4.934,80 |
| TOTAL | 1657 | 3981 | 1577 | 136 | 11546 | 75049 | R\$ 390.254,80 |

| DEPARTAMENTO DE APOIO TÉCNICO - REGULACÃO | | SÉRIE HISTÓRICA E NECESSIDADE PARA AGENDAMENTO EM 30 DIAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|------|------|--------|-------|
| | | 14 | 17 | 14 | 16 | 17 | 38 | 21 | 21 | 18 | 14 | 17 | 14 | 16 | 17 | 38 | 21 | 21 | 18 | 3,29 | 40 | 409 | 22,90 |
| ALERGIA | | 61 | 58 | 55 | 76 | 63 | 28 | 65 | 63 | 68 | 62 | 66 | 38 | 68 | 60 | 59 | 54 | 54 | 1,75 | 41 | | 7,51 | |
| | | 80 | 111 | 120 | 100 | 107 | 110 | 75 | 70 | 74 | 72 | 98 | 82 | 78 | 60 | 36 | 48 | 58 | 2,29 | 83 | | 12,89 | |
| | | 152 | 175 | 162 | 168 | 181 | 141 | 124 | 137 | 133 | 153 | 92 | 106 | 77 | 87 | 51 | 81 | 95 | 3,29 | 221 | | 22,87 | |
| DERMATO | | 402 | 383 | 308 | 319 | 365 | 312 | 329 | 257 | 349 | 397 | 543 | 478 | 480 | 510 | 451 | 458 | 410 | 1,47 | 209 | 2087 | 4,71 | |
| ENDOCRINO | | 545 | 611 | 687 | 728 | 768 | 718 | 755 | 685 | 78 | 87 | 71 | 98 | 167 | 168 | 48 | 48 | 48 | 3,28 | 192 | 1923 | 22,62 | |
| GASTROLOGIA | | 217 | 235 | 275 | 277 | 348 | 291 | 244 | 346 | 15 | 14 | 11 | 6 | 4 | 6 | 5 | 6 | 0 | 16,35 | 109 | 1090 | 163,62 | |
| GASTROLOGIA | | 102 | 103 | 95 | 94 | 94 | 94 | 108 | 162 | 103 | 142 | 119 | 191 | 162 | 215 | 58 | 218 | 130 | 2,18 | 195 | 1648 | 11,53 | |
| NEUROLOGIA | | 238 | 308 | 270 | 311 | 334 | 309 | 200 | 351 | 161 | 100 | 162 | 163 | 157 | 165 | 148 | 152 | 154 | 1,27 | 40 | 397 | 2,88 | |
| NUTRICÃO | | 221 | 160 | 212 | 213 | 217 | 216 | 208 | 88 | 497 | 558 | 573 | 607 | 589 | 558 | 588 | 422 | 347 | 2,52 | 808 | 8076 | 15,25 | |
| OFTALMO | | 1299 | 1334 | 1338 | 1379 | 1347 | 1423 | 1444 | 1453 | 208 | 267 | 382 | 150 | 288 | 368 | 445 | 292 | 163 | 1,99 | 286 | | 9,85 | |
| | | 411 | 544 | 614 | 411 | 535 | 659 | 730 | 587 | 117 | 217 | 268 | 120 | 120 | 273 | 223 | 220 | 169 | 1,36 | 71 | | 3,65 | |
| | | 188 | 324 | 284 | 250 | 218 | 454 | 338 | 216 | | | | | | | | | | | | | | |
| ECOCARDIO | | 304 | 332 | 417 | 448 | 392 | 447 | 387 | 132 | 118 | 150 | 217 | 234 | 208 | 238 | 204 | 188 | 162 | 1,77 | 145 | 1448 | 7,69 | |
| ESPIROMET | | 78 | 77 | 78 | 78 | 77 | 77 | 78 | 43 | 4 | 7 | 8 | 6 | 7 | 7 | 7 | 4 | 18 | 8,44 | 53 | 528 | 84,43 | |
| HOLTER | | 78 | 86 | 84 | 78 | 83 | 82 | 85 | 112 | 15 | 26 | 17 | 13 | 13 | 16 | 14 | 17 | 14 | 5,80 | 75 | 748 | 46,05 | |
| TESTE ERGOM | | 352 | 353 | 375 | 387 | 384 | 374 | 382 | 373 | 32 | 47 | 40 | 68 | 78 | 58 | 45 | 22 | 220 | 5,44 | 283 | 2830 | 44,43 | |
| ULTRASSOM | | 2308 | 2035 | 2769 | 2533 | 2848 | 3011 | 2503 | 2424 | 2286 | 2342 | 2855 | 2328 | 2659 | 3018 | 1593 | 2605 | 2843 | 0,88 | -41 | -408 | -0,17 | |
| | | 990 | 509 | 810 | 590 | 450 | 450 | 460 | 575 | 280 | 103 | 210 | 150 | 50 | 60 | 60 | 450 | 380 | 2,38 | 286 | | 13,78 | |
| Legenda | | T.A. Tempo para Apontamento (meses) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | T.A.C. Tempo para Apontamento (acumulado) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | N.B. Necessidade Mensal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Observações - Guias de Setembro e Outubro recebidas até 07/11/2015
A média considera o último mês, ainda que parcial. A oferta mensal, porém, já está com dados completos

Proc. n.º 14333 A7
SGov./Fun. - 6 - Fls. 45



Fontes: OPDS - M/ SIGAS - REGULAÇÃO
18/11/16

* TODAS AS MODALIDADES