



PREFEITURA DE
MOGI DAS CRUZES

LEI Nº 7.102, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2015

Aprova o Convênio 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:

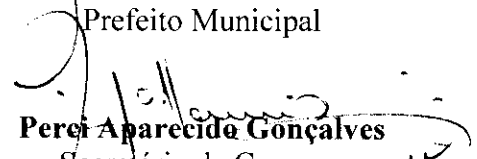
Art. 1º Fica aprovado o Convênio nº 276/2015 (Processo nº 001.0201.001.935/2015), celebrado entre o Estado de São Paulo, por intermédio de sua Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 188, São Paulo - Capital, e a Prefeitura Municipal de Mogi das Cruzes, tendo por objeto a transferência de recursos financeiros no valor de R\$ 8.400.000,00 (oito milhões e quatrocentos mil reais), para ocorrer despesas com custeio - prestação de serviços para o Hospital Municipal de Mogi das Cruzes - "Prefeito Waldemar Costa Filho" - HMMC, localizado na Rua Guttermann, 577, Distrito de Braz Cubas, de acordo com o correspondente Plano de Trabalho que dele faz parte integrante.

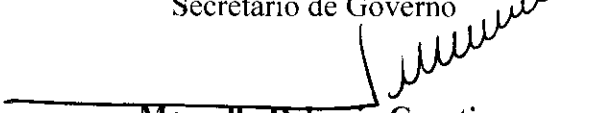
Parágrafo único. No instrumento que formalizou o Termo de Convênio e no seu **Anexo I** - Termo de Compromisso, estão consignados as obrigações, limites e demais características de cooperação entre os partícipes, correndo as despesas com sua execução por conta da dotação orçamentária classificada sob nº 02.11.02-10.302.0028.2.147-3.3.90.39 (ficha nº 309).



Art. 2º Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES, 28 de dezembro de 2015, 455º da Fundação da Cidade de Mogi das Cruzes.


MARCO AURÉLIO BERTAIOLLI
Prefeito Municipal


Percei Aparecido Gonçalves
Secretário de Governo

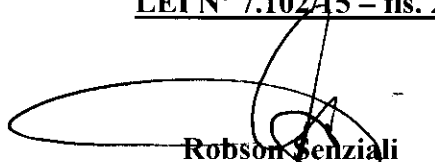

Marcello Delascio Cusatis
Secretário de Saúde

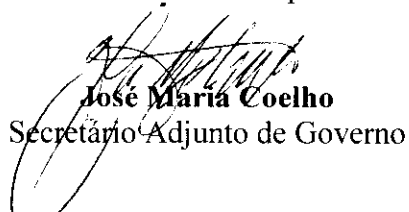


PREFEITURA DE
MOGI DAS CRUZES

LEI N° 7.102/15 – fls. 2


Robson Senzali
Secretário de Finanças

Registrada na Secretaria de Governo – Departamento de Administração e publicada no Quadro de Editais da Prefeitura Municipal em 28 de dezembro de 2015.


José Maria Coelho
Secretário Adjunto de Governo

SGovrbm/rod/dz



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



Proc 20374/15

Fls 08 Rubr 2

Convênio nº.: 276/2015

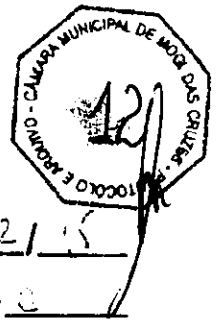
Processo nº.: 001.0201.001.935/2015

Convênio que entre si celebram o Estado de São Paulo, através de sua Secretaria de Estado da Saúde e **Prefeitura Municipal de Mogi das Cruzes**, visando o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região, com o aporte de recursos financeiros.

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 N.º 46.523.270/0001-88, com endereço na Avenida Vereador Narciso Yague Guimarães, 277 - Centro, neste ato representado pelo seu Prefeito **Marco Aurélio Bertalotti**, Brasileiro, casado empresário, portador do RG n.º 18.083.750-3, CPF n.º 094.202.758-25, doravante denominada **CONVENIADA**, com fundamentos nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal, a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis n.º. 8080/90 e 8142/90, e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, **RESOLVEM** celebrar o presente Convênio, nos termos e condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



Proc. 42362 / 15

Fls. 08 Rubr. 0

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente convênio tem por objetivo promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas com **Custeio – Prestação de serviços para o Hospital Brás Cubas** conforme Plano de Trabalho anexo, que integra o presente.

PARÁGRAFO ÚNICO

Em conformidade com o Inciso II do Artigo 31 e do Inciso II do Artigo 68, da Instrução nº 01/2008, do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo e nos termos do disposto no parágrafo segundo do artigo 25 da LCF nº 101/2000, a CONVENIADA poderá redistribuir os recursos recebidos oriundos do convênio, à Entidade(s) sem fins lucrativos, mantida a exigência de destinação prevista no ato concessório.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS ATRIBUIÇÕES DA SECRETARIA

É atribuição da Secretaria, repassar os recursos para a consecução do objeto deste convênio, conforme cláusula primeira, acompanhando, controlando e avaliando sua execução.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS ATRIBUIÇÕES DA CONVENIADA

É atribuição da CONVENIADA:

- a) Prestar atendimento aos usuários do SUS/SP com qualidade;
- b) Manter as condições técnicas indispensáveis ao bom atendimento dos pacientes;
- c) Assumir a responsabilidade, em conjunto com municípios vizinhos, pela efetivação de um sistema de referência e

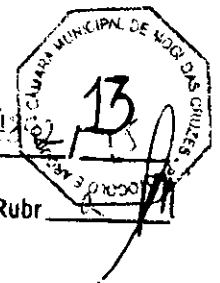


SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Proc

Fls 13

Rubr



- contrarreferência que assegure, à população envolvida, o acesso a todos os graus de complexidade da assistência neles disponíveis;
- d) Alimentar, regularmente, os bancos de dados dos sistemas de informação de interesse do Sistema Único de Saúde – SUS;
 - e) Utilizar os recursos objeto deste convênio tão somente dentro de sua finalidade;

CLÁUSULA QUARTA - DA TRANSFERENCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS

Para execução deste Convênio serão destinados recursos financeiros, no montante total de R\$ 8.400.000,00 (oito milhões e quatrocentos mil reais), a serem repassados em parcelas, onerando a seguinte classificação orçamentária:

UGE: 090196

Programa de Trabalho: 10.302.0930.4849.000

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 **CONVENIADA** se compromete a manter os recursos transferidos em conta especial, no Banco do Brasil, e aplicados exclusivamente no cumprimento dos compromissos decorrentes deste convênio. Banco do Brasil – Banco 001 – Agência . 0294– Conta Corrente nº. 90418-X

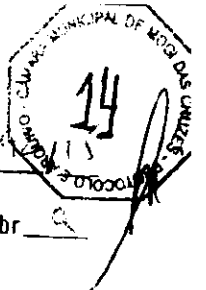
PARÁGRAFO TERCEIRO- É vedada aplicação dos recursos com despesas de taxas administrativas, tarifas, juros moratórios e multas.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Proc. 223/13

Fls. 11 Rubr. 9



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

CLÁUSULA QUINTA – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

A execução do presente convênio será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste convênio.

CLÁUSULA SEXTA DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas dos recursos recebidos da SECRETARIA deverá ser apresentada, pela CONVENIADA, observadas as normas e instruções técnicas expedidas e os formulários padronizados pelos órgãos da Secretaria e pelo Tribunal de Contas do Estado.

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

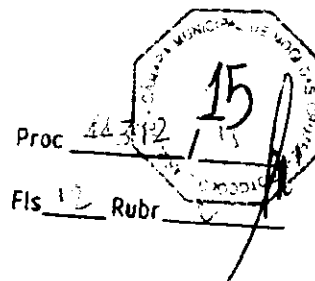
PARÁGRAFO SEGUNDO - Em caso de restituição deverá ser utilizado a conta "C":
TESOURO: Banco 001 / Agência: 1897 X / Conta Corrente 009.401-3
FUNDES: Banco 001 / Agência: 1897 X / Conta Corrente 100.919-2

CLÁUSULA SÉTIMA DAS ALTERAÇÕES DO CONVÊNIO

O presente Convênio poderá ser alterado pelas razões prevista no Artigo 65 da Lei Federal nº 8.666/93, por acordo entre as partes, mediante a formalização de Termo de Aditivo.

CLÁUSULA OITAVA DA VIGÊNCIA

O presente convênio será vigente a partir da sua assinatura e perdurará por 12 (doze) meses.



**CLÁUSULA NONA
DA RESCISÃO**

O ajuste, objeto deste instrumento, poderá ser rescindido pelo descumprimento de quaisquer das obrigações ou condições nele pactuadas, ou pela superveniência de norma legal.

**CLÁUSULA DÉCIMA
DA PUBLICAÇÃO**

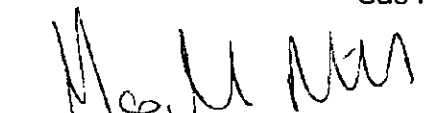
O presente instrumento deverá ser publicado, por extrato, no Diário Oficial do Estado - DOE, no prazo de 20 (vinte) dias a contar da data de sua assinatura.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA
DO FORO**

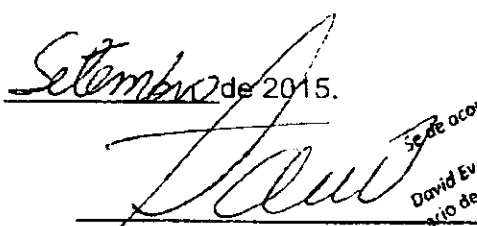
O Foro para dirimir as questões oriundas da execução ou interpretação deste Convênio é o da Capital do Estado, podendo, os casos omissos, serem resolvidos de comum acordo pelos convenientes.

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

São Paulo, 30 de Setembro de 2015.



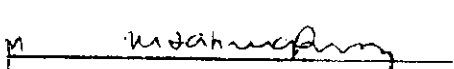
MARCO AURELIO BERTAIOLLI
Prefeito




DAVID EVERSON UIP
Secretário de Estado

Se de acordo
David Everson UIP
Secretário de Estado da Saúde

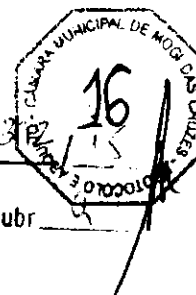
Testemunhas:



VÂNIA SOARES DE A TARDELLI
Diretor Técnico III
Marta de Fátima Sanchez Vidreira
Super. Técnica de Saúde III - Substituta
CRS I - Grande São Paulo



BENEDITO ACCACIO B. NETO
Coordenador da CRS

**TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO**

Processo nº : 001.0201.001.935/2015
Órgão Concessor : Secretaria de Estado da Saúde
UGE : 090196 – Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira
Órgão Beneficiário : Prefeitura Municipal de Mogi das Cruzes
Número do Convênio (*) : 226/2015
Tipo de Concessão (**) : Convênio - Repasse Custeio
Valor Repassado : 8.400.000,00 (oito milhões e quatrocentos mil reais)
Exercício : 2015
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 1993, precedidos de mensagem eletrônica aos interessados.

São Paulo, 30 de Setembro de 2015

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 :

Responsável pela Entidade Beneficiária

Nome e Cargo : Marco Aurélio Bertaiolli - Prefeito
E-mail institucional : falecomoprefeito@pmmc.com.br

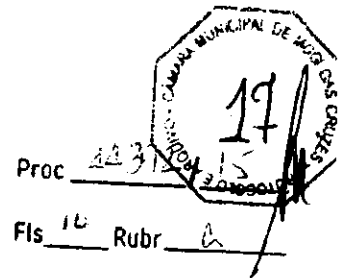
E-mail pessoal : falecomoprefeito@pmmc.com.br

Assinatura :

(*) Facultativo. Indicar quando já constituído



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



ANEXO I

TERMO DE COMPROMISSO

O Termo de Compromisso, que integra para todos os fins o Convênio nº. 276/2015, de um lado a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo/Fundo Estadual de Saúde neste ato representado pelo Secretário de Estado da Saúde, **David Everson Uip** portador do R.G. 4.509.000-2 e CPF 791.037.668-53 e por outro lado representando a Prefeitura Municipal de Mogi das Cruzes, o Sr, **Prefeito, Marco Aurélio Bertaiolli**, RG. 18.083.750-3, CPF 094.202.758-25, residente e domiciliado à Rua Coronel de Souza Franco 925, Centro na cidade de Mogi das Cruzes - SP, CEP. 08710-20 celebram o presente Termo nas seguintes condições;

1 - A Secretaria de Estado da Saúde se compromete à:

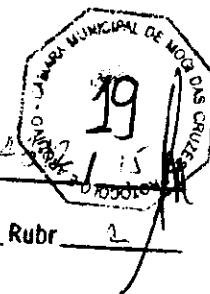
- Efetuar o pagamento da importância de R\$ 700.000,00 (setecentos mil reais), mensalmente, conforme especificado no Convênio nº 276/2015 pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.
- Por meio do DRS, constituir Comissão de Monitoramento Regional coordenada pelo DRS e publicar no DOE, no prazo de 20 dias, após a assinatura do Termo de Compromisso.
- Garantir o acesso ao sistema informatizado de regulação estadual, Portal CROSS, para disponibilização e acompanhamento da oferta ambulatorial e hospitalar, capacitar o Hospital e gestor municipal, quando for o caso, para seu uso.
- Elaborar a planilha de distribuição da oferta ambulatorial, em conjunto com os demais gestores, por local de agendamento e alimentar o sistema informatizado de regulação, Portal CROSS, com as informações;



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Proc

Fls 16 Rubr 2



- preencher, no mínimo em 25%, os diagnósticos secundários na AIH discriminados por clínicas: pediatria, médica e cirúrgica.
- Elaborar e manter atualizado o Plano de Atendimento a Desastres e Acidentes com Múltiplas Vítimas;
- Implantar Protocolos de Acesso e de Contra Referência, elaborados em consenso com o DRS e gestores municipais.
- Implantar Protocolos de Alta Hospitalar Qualificada para as áreas de clínica médica, com ênfase em hipertensão arterial, diabetes, pediatria e cirurgia, elaborado em consenso com o DRS e gestores municipais.
- Implantar Protocolo de Acolhimento e de Classificação de Risco, quando da prestação de serviços de urgência e emergência ou da inserção em alguma das Redes de Atenção que determine essas ações.
- Participar, quando solicitado, do fórum de pactuação das referências regionais tanto para as situações de urgência e emergência quanto para as eletivas, de caráter ambulatorial e hospitalar e, ainda, para aquelas que envolvam as redes de atenção;
- Atender às demandas de urgência e emergência, encaminhadas pela Regulação, nas 24 (vinte e quatro) horas dos 7 (sete) dias da semana.
- Implantar processo de apuração de custos hospitalares.
- Realizar/promover capacitações e treinamentos visando qualificar a assistência e a gestão.
- Cumprir as metas propostas na Política Estadual de Humanização.
- Alimentar mensalmente no Portal CROSS, os dados solicitados no mapa de indicadores anexo.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Proc

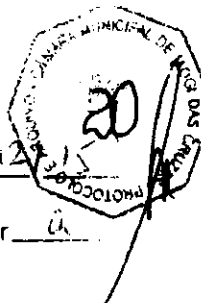
2392

Fls

17

Rubr


0



- O cumprimento das metas será utilizado para a instrução dos pareceres técnicos sobre a continuidade dos repasses dentro da legalidade prevista. Este Termo tem a mesma vigência do Convênio 276/2015.

E, por estarem de acordo com o presente termo e condições nele estabelecidas, assinam este instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas, a fim de gerar efeitos jurídicos e legais.

São Paulo, 30 de Setembro de 2015.



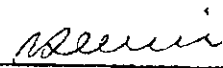
MARCO AURÉLIO BERTAIOLLI
Prefeito



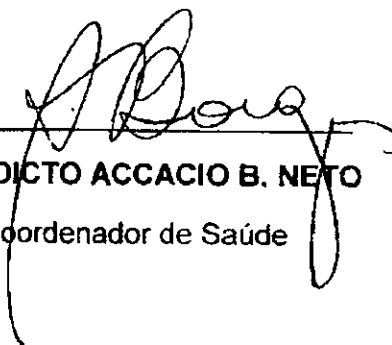
DAVID EVERSON UIP
Secretário de Estado

Se de acordo
David Everson Uip
Secretário de Estado da Saúde

Testemunhas:



VANIA SOARES DE A. TARDELLI
Diretor Técnico de Saúde III



BENEDICTO ACCACIO B. NETO
Coordenador de Saúde



PLANO DE TRABALHO DA INSTITUIÇÃO

Proc 13312/15

Fls 11 Rubr 2

I - INTRODUÇÃO

I- 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 Guttermann 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 2.015, as metas planejadas para o ano de 2018 puderam ser antecipadas para 2.015, passando a oferecer anualmente à população da Região do Alto Tiete, 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.

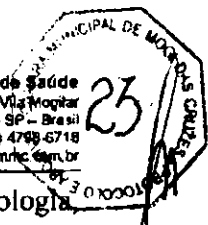
II- Características da Instituição

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 diagnose e terapia – SADT incluindo ecocardiograma, eletrocardiograma, patologia clínica, anatomia patológica, radiologia simples e contrastada, endoscopia digestiva alta, colonoscopia, nasofibroscopia, ultrassonografia e tomografia. Conta com as especialidades



PREFEITURA DE
MOGI DAS CRUZES

Secretaria de Saúde
Rua Manuel de Oliveira, 30, Vila Mogitar
CEP 08773-130 - Mogi das Cruzes - SP - Brasil
Telefone (55 11) 4798-6718
saude@pmmc.com.br



de ginecologia clínica e cirúrgica, cirurgia geral, otorrinolaringologia, cirurgia vascular, urologia, cardiologia e clínica médica.

Proc 4312/15

Fls 20 Rubr c

II - INFORMAÇÕES CADASTRAIS

I- 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>CEI</i> 08700-900	<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> 90418-X	<i>Praça de Pagamento</i> Mogi das Cruzes

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

II- Responsáveis

<i>Responsável pela Instituição</i> MARCO AURÉLIO BERTAIOLLI		
<i>CPF</i> 094.202.758-25	<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 de Souza Franco, nº 925, Centro.		

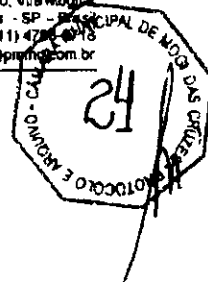


PREFEITURA DE
MOGI DAS CRUZES

Proc 24392/15

Fls 21 Rubr 2

Secretaria de Saúde
Rua Manuel de Oliveira, 30, Vila Mogi
CEP 08773-130 - Mogi das Cruzes - SP - PRINCIPAL DE MOGI DAS CRUZES
Telefone (55 11) 4726-0118
saude@pmog.com.br



<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 - INFORMAÇÕES CADASTRAIS DO ÓRGÃO INTERVENIENTE / RESPONSÁVEIS

I- Órgão Interveniente

<i>Órgão Interveniente</i> Não se aplica
<i>CNPJ</i>
<i>Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ)</i>
<i>Endereço</i>



Cidade			UF	
Cidade	UF	CEP	DDD/Telefone	E-mail

II- Responsáveis

Proc 44342/15

Fls 22 Rubr 2

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

IV - QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

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

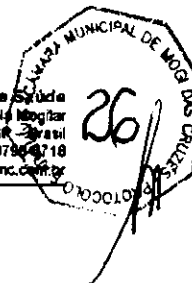
a) Identificação do Objeto

Continuidade e manutenção das atividades assistenciais do Hospital Municipal de Mogi das Cruzes.

b) Objetivo

Mantener a assistência à população da região, oferecendo serviços de qualidade com profissionais qualificados. Mantendo a parceria com uma entidade sem fins lucrativos, que detenha a expertise para o gerenciamento da instituição.

Distribuição dos Valores	Média Mensal
Serviço de lavanderia	34.063,98
Serviço de vigilância	51.561,16
Serviço de água e esgoto	14.836,30
Serviço de gás encanado	8.008,14
Serviço de energia elétrica	97.353,32
Serviço de telefonia	10.121,18
Serviço de gases medicinais	30.399,28
Serviços médicos terceirizados	486.127,01
TOTAL	732.470,37



c) Justificativa

O Hospital Municipal Waldemar Costa Filho, (Hospital Municipal de Brás Cubas) sediado em Mogi das Cruzes, foi entregue à população há um ano, com a missão de suprir a demanda reprimida na área cirúrgica da saúde da mulher e do homem, bem como compor a regulação da rede de urgência e emergência na saúde da criança e completar a oferta na região de leitos de UTI adulto.

O equipamento atua de forma integrada à rede hospitalar do município, faz parte do SIS - Sistema Integrado de Saúde e está credenciado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), atualmente realizando 8 mil atendimentos no Pronto Atendimento Infantil, 4.500 (quatro mil e quinhentas) consultas no Ambulatório de Especialidades, 3 mil procedimentos de Diagnóstico por Imagem e mais de 20 mil de exames em laboratórios. (Fonte SIA/SUS junho/15)

Ressalta-se ainda que através de análises mensais observadas pela fonte oficial do SUS, desde a implantação dos serviços médicos hospitalares na produção ambulatorial, internações, e exames SADT, no período compreendido de julho de 2014 à Junho/2015, houve um crescimento considerável além da meta inicial contratada, demonstrando a comprovação da necessidade do serviço implantado.

Em face do aumento dos serviços prestados, há um crescimento proporcional das despesas para o gerenciamento tais como: materiais e medicamentos, serviços médicos hospitalares, serviços de lavanderia, vigilância, gases medicinais, etc.

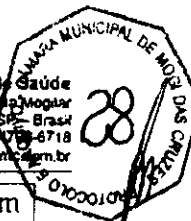
Assim, a celebração de Convênio entre a Municipalidade e o Governo do Estado, por meio da Secretaria Estadual de Saúde, visa compor o custeio do Hospital Municipal, garantindo a melhora contínua dos serviços ofertados.

d) Indicadores Metas Quantitativas

META	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META
Taxa de alcance da produção conveniada/contratada.	Verificar a proporção de alcance da produção para os agrupamentos pactuados no plano operativo das Metas Quantitativas, tanto ambulatorial quanto hospitalar.	Número de agrupamento x 100
		Número de agrupamentos contratados
Taxa de ocupação (leitos SUS cirúrgica e clínica) hospitalar	Disponibilizar a equipe para Monitoramento da quantidade de	Total de pacientes-dia-mês x 100

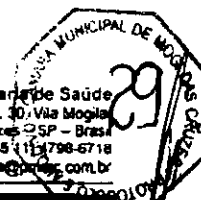


	diárias de internações ocorridas diariamente e o número de leitos disponibilizados ao SUS. Relação percentual entre o nº de pacientes/dia e o nº de leitos /dia em determinado período (Clínica Médica e Cirúrgica). Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre.	Total de leitos-dia no mesmo período
Taxa de ocupação leitos terapia intensiva adulto.	Quantidade de diárias de internações ocorridas diariamente e o número de leitos disponibilizados ao SUS. Relação percentual entre o nº de paciente/dia e o nº leito/dia em determinado período. Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre.	Total de pacientes-dia em determinado período x 100
		Total de leitos-dia no mesmo período aferido
Tempo médio de permanência - na especialidade clínica	Relação entre o número de pacientes/dia e o total de saídas no mesmo período. Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre.	Nº de pacientes-dia em determinado período x100
		Total de pacientes com saídas no mesmo período aferido
Tempo médio de permanência - na especialidade cirúrgica	Relação entre o número de pacientes/dia e o total de saídas no mesmo período. Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre.	Nº de pacientes-dia em determinado período x100
		Total de pacientes com saídas no mesmo período aferido
Tempo médio de permanência - UTI Adulto	Relação entre o número de pacientes/dia e o total de saídas no mesmo período. Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre.	Nº de pacientes-dia em determinado período x100
		Total de pacientes com saídas no mesmo período aferido
Taxa de mortalidade institucional	Relação de percentual entre os óbitos após 24 h de internação e o total de saídas no mês. Apresentar dados por competência (mês) e	Nº de óbitos ocorridos em pacientes após 24 horas de internação em determinado período x100

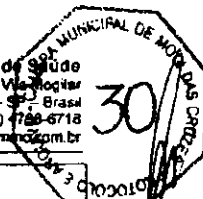


	avaliar o alcance do trimestre.	Nº de pacientes que tiveram saída do hospital no mesmo período
Indicador de infecção hospitalar	indicadores de vigilância das infecções hospitalares padronizados pelo GVE	Anexar relatório enviado ao GVE
Incidência de queda de paciente	Número de quedas em relação ao número de pacientes-dia. Relatório da instituição esclarecendo: - Local, causa e consequência da queda.	Nº de quedas em determinado período x100
		nº de paciente dia no mesmo período
Índice de rotatividade	Relação entre o total de saídas (SUS) e o nº de leitos SUS. Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre.	Total de saídas _____ nº de paciente/dia no mesmo período
Internação Hospitalar	Disponibilização de 35 internações em Unidade de Terapia Intensiva	Quantidade mensal de atendimento
Saídas Hospitalares	Disponibilização de 265 saídas hospitalares, sendo 15 em clínica médica, 200 em clínica cirúrgica e 50 em clínica pediátrica	Quantidade mensal de saídas hospitalares
Cirurgias Ambulatoriais	Disponibilização de 100 cirurgias ambulatoriais eletivas e de urgência	Quantidade mensal cirurgias realizadas eletivamente e em pronto atendimento.
Atendimento Ambulatorial	Disponibilização de 2610 1a. Consulta eletiva, 1530 retorno eletivo, 360 interconsultas	Quantidade mensal de atendimento nas especialidades eletivas oferecidas
Atendimento à urgência	Disponibilização de 6000 atendimentos em pronto atendimento infantil	Quantidade mensal de atendimento na especialidade de pediatria
SADT - Serviço auxiliar de diagnóstico e tratamento	Disponibilização de 15000 exames de laboratório de análises clínicas, 510 exames de anatomia patológica, 1500 exames de radiologia, 800 exames de ultrassonografia, 100 exames de colonoscopia, 400 exames para diagnóstico (outros).	Quantidade mensal de atendimento

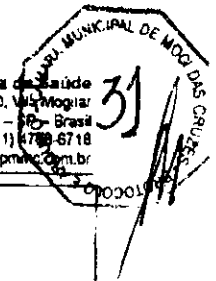
Metas Qualitativas



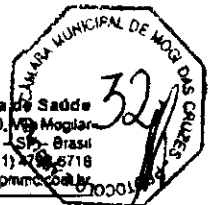
META	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META
Manter CNES Atualizado.	Enviar Email ao Gestor SUS a cada alteração de Recursos: Físicos e Estruturais e Humanos envolvidos na assistência hospitalar, ocorridas na Instituição a fim de manter as informações do Estabelecimento atualizadas no CNES.	Relatório com a data da última atualização do CNES e documento da instituição relatando as atualizações e as ocorrências por data da atualização mensal.
Aumentar acima de 25% os registros dos diagnósticos secundários preenchidos nas AIH discriminados por clínicas: pediatria, médica e cirúrgica.	Envolver a Equipe Médica através de reuniões da Diretoria Técnica para conscientização da importância do registro do indicador, disponibilizando as informações no sistema eletrônico do HMMC: proporção de AIH com diagnósticos secundários registrados igual ou maior que 25%, nas AIHs.	Número de AIH com diagnósticos secundários x 100 total de AIH Fonte: Através do Sistema Eletrônico do HMMC e SIHD
Manter a atualização diária, no Portal CROSS, dos recursos disponíveis para atendimentos às urgências pré-hospitalar.	Divulgar e capacitar equipe médica através de Manual de Procedimento Interno a fim de registrar as informações duas vezes ao dia, no Portal CROSS - módulo pré - hospitalar, a capacidade disponível.	Relatório da CROSS do período, informando o número de atualizações esperadas e fornecidas.
Garantir o atendimento de urgência e emergência referenciado, mediado pela Central de Regulação, nas 24 h nos 07 dias da semana.	Implantar em conjunto com o Gestor Municipal e DRS, fluxo de sistema de regulação unificado, para os atendimentos de urgência e emergência demandados pela Centrais de Regulações, de forma ininterrupta. Apresentar dados por competência (Mês) e avaliar o alcance do trimestre.	Relatório de monitoramento por Central de Regulação de Urgência/Emergência inter-hospitalar.
Atualização diária, no Portal CROSS, da ocupação dos leitos hospitalares.	Atualização diária da ocupação dos leitos, no Portal CROSS - módulo de leitos. Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre.	Relatório da CROSS do período, informando atualizações esperadas.



Atualização diária, no Portal CROSS - modulo ambulatorial, da recepção dos pacientes agendados.	Informar no portal CROSS no módulo ambulatorial, os dados referentes ao comparecimento/atendimento. Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre	Relatório do CROSS do período.
Disponibilização mensal da agenda ambulatorial no Portal CROSS - módulo ambulatorial.	Liberação da agenda mensal no Portal CROSS - modulo ambulatorial, conforme cronograma determinado pela CROSS. Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre	Relatório do CROSS do período.
Protocolo de Acolhimento e de Classificação de Risco.	Implementar e monitorar protocolo de acolhimento e de classificação de risco, quando da prestação de serviços de urgência, emergência ou da inserção de alguma das redes de atenção que determine essa ação. Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre	Protocolo implantado e apresentação mensal do número de pacientes atendidos, segundo a classificação.
Alta Hospitalar Qualificada.	Definir protocolo de alta hospitalar qualificada para as áreas de clínica médica (com ênfase em hipertensão e diabetes), pediátrica e cirúrgica. Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre	Protocolos definidos.
Custos por Absorção.	Implementar o processo de custos hospitalares por absorção, priorizando: - custo paciente/dia por especialidade (clínica médica, cirúrgica com e sem MAT/MED); - custo leito/dia de UTI; - custo hora do Centro Cirúrgico; - custo por atendimento em Pronto Socorro; - custo da consulta médica com e sem exames; SADT – custo de alguns exames (tomografia/ressonância/ultrassonografia/endoscopia digestiva/colonoscopia/raios-X); - custo por procedimentos cirúrgicos (herniorrafias/etc.) – o que for maior frequência naquele hospital. De acordo com as prioridades determinadas pelo DRS e pelos gestores municipais. Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre	Relatório dos custos implantados.
Política estadual de humanização.	Implantar e implementar ações da Política Estadual de Humanização, de acordo com os instrumentos disponíveis no site www.humanizases.saude.gov.br . Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre.	Relatório de monitoramento do Articulador de Humanização.



<p>Apresentação das contas hospitalares no mês imediato ao do encerramento da AIH (alta hospitalar).</p>	<p>Verificar a proporção de AIH apresentada no mês subsequente da alta do paciente. Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre.</p>	<p>Número de AIH com apresentação do mês de ref. correto x 100</p>
<p>Apresentação das contas ambulatoriais no mês imediato à realização do (APAC).</p>	<p>Verificar a proporção da produção apresentada no mês subsequente à realização do procedimento. Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre.</p>	<p>Número de APAC com apresentação do mês de ref. correto x 100 Total de APAC apresentadas no período (fonte: Sistema SIA/APAC).</p>
<p>Caracterização correta da internação: AIH de urgência (caráter 2 a 6) / AIH eletiva (caráter 1) - por amostragem.</p>	<p>Avaliar a caracterização das AIH's utilizando amostras aleatórias de, no mínimo, 10% do total de AIH apresentadas no trimestre e avaliando uma a uma, se caráter registrado é compatível no registro no prontuário.</p>	<p>Número de AIH com caracterização correta x 100 Total de AIH Mensal</p>
<p>Comissões obrigatórias</p>	<p>Verificar atuação das comissões obrigatórias (Ética médica, Controle de infecção hospitalar, Óbito, Prontuários)</p>	<p>Ata de reunião ou relatório de cada uma das Comissões exigidas.</p>
<p>Manter a Comissão Intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes.</p>	<p>Manter a comissão obrigatória ativa de acordo com o cronograma planejado para o Exercício, com análises dos óbitos, de acordo com os parâmetros da CIHDOTT.</p>	<p>Relatório CIHDOTT do Hospital apresentado a DRS I/ SES</p>
<p>Plano de atendimento a desastres e incidentes com múltiplas vítimas.</p>	<p>Implantar / implementar plano de atendimento a desastres e incidentes com múltiplas vítimas.</p>	<p>Plano HMMC disponibilizado mensalmente no site CROSS.</p>
<p>Atualizar os Alvarás de funcionamento e solicitar auto de vistoria do corpo de bombeiros (AVCB).</p>	<p>Disponibilizar equipe administrativa para atualizar os Alvarás de Funcionamento. Solicitar vistoria do Corpo de Bombeiros após autorização da Prefeitura do Registro de Habite-se após apresentação das Plantas de Construção atualizadas para liberação do AVCB.</p>	<p>Alvará de Funcionamento disponibilizado mensalmente e AVCB após aprovação do Corpo de Bombeiros.</p>



<p>Taxa de suspensão de cirurgia por motivos administrativos (exceto cirurgias ambulatoriais).</p>	<p>Apresentar relatórios com quantitativo de cirurgia agendadas e suspensas com motivos. Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre.</p>	<p>Número de cirurgias suspensas em um determinado período x 100</p> <p>Total de cirurgias agendadas no mesmo período, através de relatório mensal, nominal dos pacientes com cirurgias suspensas.</p>
<p>Taxa de recusa de solicitações da Central de Regulação de Urgência</p>	<p>Proporção de recusa da instituição em relação ao número de solicitações feitas pela Central de Regulação de urgências da CROSS.</p>	<p>Recusas de solicitações em um determinado período x 100</p> <p>Total de solicitações de atendimento pela Central de Regulação no mesmo período.</p>
<p>Percentual de Vaga Zero.</p>	<p>Proporção de vaga zero, no trimestre, praticada pela CROSS.</p>	<p>Total de vagas zero em determinado período x100</p> <p>Total de internações reguladas no mesmo período aferidas pela Central de Regulação.</p>
<p>Educação permanente, capacitações e treinamentos</p>	<p>Verificar participação e/ou aplicação de cursos e treinamentos para os profissionais de saúde (qualificação da assistência) ou da administração (qualificação da gestão)</p>	<p>Apresentação de Relatório Mensal informando os cursos, treinamentos, capacitações realizadas, nº. de funcionários, participantes. Cronograma dos cursos e relatório de presença/ Certificados.</p>
<p>Balanço Patrimonial e Declaração da análise econômica e financeira</p>	<p>Disponibilizar o Balanço Patrimonial do ano anterior e a Declaração da Análise Econômica e Financeira com base de 31 de dezembro do ano anterior, que conste aos indicadores de LC - Liquidez Corrente; LG - Liquidez Geral e SG - Solvência Geral.</p>	<p>Balanço Patrimonial e Análise Econômica e Financeira, assinada por Contador da Instituição. LC = Ativo Circulante/Passivo Circulante. LG = (Ativo Circulante + Realizável a Longo Prazo) / (Passivo Circulante + Exigível a Longo Prazo). SG = Ativo Total / (Passivo Circulante + Exigível a Longo Prazo).</p>



33

SECRETARIA MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES

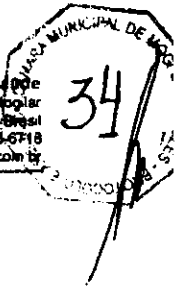
Relação enfermeiro/leito	Relação entre o número total de enfermeiros ligados à área assistencial de internação e o número de leitos. Não incluir enfermeiros afastados por mais de quinze dias.	Número total de enfermeiros ligados à área de assistência de internação <hr/> número total de leitos
--------------------------	--	---

e) Etapas ou Fases de Execução

ETAPA	DESCRIÇÃO	DURAÇÃO	APLICAÇÃO
1	Continuidade Pagamento / Prestação de serviços	12 meses	8.400.000,00
Total			8.400.000,00

f) Plano de Aplicação de Recursos Financeiros

ORDEM	OBJETO	VALOR	%
1	Custeio Operacional - Serviço de terceiro com lavanderia	R\$ 408.767,76	4,65
2	Custeio Operacional - Serviço de terceiro com vigilância	R\$ 618.733,92	7,04
3	Custeio Operacional - Serviço de terceiro com água e esgoto	R\$ 178.035,60	2,03
4	Custeio Operacional - Serviço de terceiro com gás encanado	R\$ 96.097,68	1,09
5	Custeio Operacional - Serviço de terceiro com energia elétrica	R\$ 1.168.239,84	13,29
6	Custeio Operacional - Serviço de terceiro com telefonia	R\$ 121.454,16	1,38
7	Custeio Operacional - Serviço de terceiro com gases medicinais	R\$ 364.791,36	4,15
8	Custeio Operacional - Serviço terceiro com médicos	R\$ 5.833.524,12	66,37
Total		R\$ 8.789.644,44	100



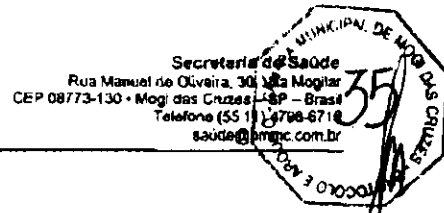
V - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Mês	OBJETO	PROPONENTE	CONCEDENTE
1º	CUSTEIO	R\$ 32.470,37	R\$ 700.000,00
2º	CUSTEIO	R\$ 32.470,37	R\$ 700.000,00
3º	CUSTEIO	R\$ 32.470,37	R\$ 700.000,00
4º	CUSTEIO	R\$ 32.470,37	R\$ 700.000,00
5º	CUSTEIO	R\$ 32.470,37	R\$ 700.000,00
6º	CUSTEIO	R\$ 32.470,37	R\$ 700.000,00
7º	CUSTEIO	R\$ 32.470,37	R\$ 700.000,00
8º	CUSTEIO	R\$ 32.470,37	R\$ 700.000,00
9º	CUSTEIO	R\$ 32.470,37	R\$ 700.000,00
10º	CUSTEIO	R\$ 32.470,37	R\$ 700.000,00
11º	CUSTEIO	R\$ 32.470,37	R\$ 700.000,00
12º	CUSTEIO	R\$ 32.470,37	R\$ 700.000,00
TOTAL		R\$ 389.644,44	R\$ 8.400.000,00

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 à execução do objeto, evitando com isso a paralisação ou suspensão da obra ou serviço.

VI - PREVISÃO de EXECUÇÃO DO OBJETO

- Início: A partir do recebimento do recurso.
- Duração: 12 meses



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 I, DRS-I, para os efeitos e sob as penas da lei, que **inexiste** 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.

[Handwritten Signature] SMS/GAB, 26/8 /2015.

MARCELLO DELASCIO CUSATIS
Secretário Municipal de Saúde

VIII - ANALISADO E APROVADO TÉCNICAMENTE NESTE DRS

Data de Assinatura 04/09 /2015

Assinatura do Diretor do DRSI

[Handwritten Signature]
Dra. Vânia Soares de Azevedo Tardelli
Diretor Técnica de Saúde III
DRS I - Grande São Paulo

IX - APROVAÇÃO - ORDENADOR DA DESPESA

Data da Assinatura 30/09 /2015.

[Handwritten Signature]
Assinatura do Ordenador de Despesa
Eloiso Vieira Assunção Filho
Coordenador - CGOF

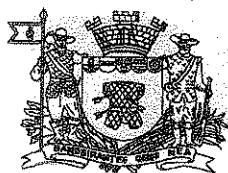
X - APROVAÇÃO - SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Data da Assinatura 30/09 /2015.

[Handwritten Signature]
DAVID EVERSON UIP
Secretário de Estado da Saúde

Se de acordo

David Everson Uip
Secretario de Estado da Saúde



COORDENADORIA DE HABITAÇÃO

Av. Carlos Ferreira Lopes n° 540 - Mogiãr - Mogi das Cruzes - SP

Fone: 11 4798-6362

PREFEITURA DE MOGI DAS CRUZES

Processo n.º 11480/05

Fis. n.º 581

Assunto

ELABORAÇÃO DE PLANTA

Endereço

RUA FRANCISCO MARTINS

Setor - Quadra - Unidade -

Técnico Agrimensor

LUIZ FERNANDO

Cálculos

LUIZ FERNANDO

Desenhista

LUIZ FERNANDO

Nome do Arquivo

L/0017/15

Requisitante

Atendimento ao 1º Cartório de Registro de Imóveis

Técnico responsável pela elaboração da planta

LUIZ FERNANDO PINTO

Técnico Agrimensor - CREA. 640665340

Título

**ELABORAÇÃO DE PLANTA PARA REGULARIZAÇÃO
DE VIA PÚBLICA DENOMINADA RUA FRANCISCO
MARTINS, JUNTO AO 1º CARTÓRIO DE REGISTRO
DE IMÓVEIS DE MOGI DAS CRUZES.**

Folha

única

Código da Topografia

L /0017/15

Data

FEVEREIRO/2.015

Escala

1:500

Padrão

A1