



Prefeitura de Mogi das Cruzes

Processo nº: 49.954/19

SEXTO TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº 04, DE 01 DE AGOSTO DE 2018, CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DE MOGI DAS CRUZES E A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI DAS CRUZES, MANTENEDORA DO HOSPITAL NOSSA SENHORA APARECIDA, VISANDO A EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE.

Aos treze dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e vinte, no Edifício Sede da Municipalidade, situado na Avenida Vereador Narciso Yague Guimarães, 277, Centro Cívico, nesta cidade, compareceram os partícipes, de um lado o **Município de Mogi das Cruzes**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 46.523.270/0001-88, doravante denominado simplesmente **MUNICÍPIO**, com fundamento no Decreto nº 17.500, de 27 de junho de 2018, neste ato representado pela Secretária Adjunta de Saúde **Rosângela Débora da Cunha**, portadora da CIRG nº 52.8560-3 e inscrita no CPF/MF sob o nº 154.383.888-06, de outro lado, a **Santa Casa de Misericórdia de Mogi das Cruzes**, mantenedora do Hospital Nossa Senhora Aparecida, entidade filantrópica, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ nº 52.543.766/0001-16 e no CREMESP sob nº 03.242, com sede na Rua Barão de Jaceguai, nº 1.148, CEP 08780-160, Mogi das Cruzes/SP, neste ato representada por seu Provedor, **José Carlos Petreca**, portador RG nº 5.268.732-6, CPF nº 372.474.508-78, doravante denominada simplesmente **SANTA CASA**, os quais resolvem, de comum acordo, diante da minuta aprovada pela Procuradoria Geral do Município, firmar o presente Termo Aditivo ao Convênio nº 04/18.

CLÁUSULA PRIMEIRA - Do Objeto

I - O presente Termo Aditivo tem por finalidade:

1.1 - Incorporar recurso financeiro fonte Federal ao Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade - MAC, totalizando o valor de R\$ 1.020.827,00 (Um milhão, vinte mil, oitocentos e vinte e sete reais), proveniente das Portarias MS/GM nº 3.339, de 17 de dezembro de 2019, correspondente ao valor de R\$ 545.827,00 e a Portaria nº. 3.595, de 19 de dezembro de 2019, correspondente aos valores de R\$ 250.000,00 e R\$ 225.000,00, que habilita o Município a receber recursos referente ao incremento temporário do limite financeiro da Assistência de Média e Alta Complexidade (MAC), com vistas a proceder ao repasse do recurso financeiro destinado à Santa Casa, CNES 2080052, passando a vigor na assinatura do presente instrumento;



Prefeitura de Mogi das Cruzes

6º Aditivo ao Convênio nº 4/18 - fls. 3

1.1.1 - O recurso no valor de R\$ 545.827,00 (Quinhentos e quarenta e cinco mil, oitocentos e vinte e sete reais), conforme a Portaria nº. 3.339, de 17 de dezembro de 2019, refere-se a produção ambulatorial e hospitalar de média complexidade registrados nos sistemas SIA/SIH/SUS durante o ano de 2018, e será incorporado temporariamente destinado a despesas de custeio em suas atividades assistenciais de serviços de média e alta complexidade hospitalar e ambulatorial, conforme demonstrados no respectivo plano de trabalho, conforme Anexo, e será pago numa **única parcela** de acordo com a confirmação do crédito na conta do Fundo Municipal de Saúde.

1.1.2 - Os recursos nos valores de R\$ 250.000,00 (Duzentos e cinquenta Mil reais), e R\$ 225.000,00 (Duzentos e vinte e cinco mil reais) referem-se à incorporação para incremento temporário destinado a despesas de custeio em suas atividades assistenciais de serviços de média e alta complexidade hospitalar e ambulatorial, conforme demonstrado no respectivo plano de trabalho, conforme Anexo, e será pago numa **única parcela** de acordo com a confirmação do crédito na conta do Fundo Municipal de Saúde.

EMENDA FEDERAL - 2019

| Parlamentar | Proposta | Valor | Objeto | Status |
|-----------------------------------|-------------------|------------|---------|------------------|
| Deputado Marco Aurélio Bertaiolli | 36000284592201900 | 250.000,00 | CUSTEIO | Já repassado FNS |
| Deputado Marco Aurélio Bertaiolli | 36000284594201900 | 225.000,00 | CUSTEIO | Já repassado FNS |
| | | | | |

CLÁUSULA SEGUNDA – Do Aditamento

2 - Para o exercício de 2020, será acrescido ao TETO FINANCEIRO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE o valor total de R\$ 1.020.827,00 (Um milhão, vinte mil, oitocentos e vinte e sete reais).

2.1 - As despesas deste instrumento correrão por conta da dotação orçamentária prevista para a solução do Convênio originário, que ora se altera, sob o nº 02.11.02.10.302.0028.2.046.3.3.90.39.00 – Ficha 340 – Vínculos: 05.300.0064; 05.300.0206 e 05.300.0207. Notas de Reserva nºs 2028, 2037 e 2042.

2.2 - Para o exercício vindouro, nova dotação será prevista no orçamento visando atender as despesas restantes do presente Convênio.

CLÁUSULA TERCEIRA – Do Valor

3 - Dá-se ao presente Termo Aditivo o valor de R\$ 1.020.827,00 (Um milhão, vinte mil, oitocentos e vinte e sete reais), para todos os fins de direito.



Prefeitura de Mogi das Cruzes

6º Aditivo ao Convênio nº 4/18 - fls. 4

CLÁUSULA QUARTA – Da Retificação

4 - A Cláusula Nona ora retificada passa a vigorar com a seguinte redação:

“CLÁUSULA NONA – Dos Recursos financeiros

Para execução do presente CONVÊNIO.....

§ 3º Os valores pré e pós-fixados deste CONVÊNIO estão discriminados na Tabela abaixo:

| Programação Orçamentária | | |
|---|---------------------|----------------------|
| Pós-fixado | | |
| | | |
| Pré-fixado | Mensal R\$ | Anual R\$ |
| Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar | 333.993,24 | 4.007.918,88 |
| Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar | 1.522.076,71 | 18.264.920,50 |
| Portaria 916 de 09/03/2012 - UTI NEONATAL | 34.467,84 | 413.614,08 |
| Incentivo para Implementação das Redes Temáticas - REDE CEGONHA | 292.930,26 | 3.515.163,12 |
| Incentivo de Integração do sistema Único de Saúde - INTEGRASUS | 118.392,97 | 1.420.715,64 |
| Incentivo à Contratualização - IAC | 865.542,03 | 10.386.504,40 |
| Portaria 2.200 de 03/10/2014 - Média Complexidade | 24.605,62 | 295.267,43 |
| Portaria nº. 3037, de 14/11/2017 | 9.083,62 | 109.003,47 |
| Portaria nº. 15, de 03/01/2018 | 17.797,50 | 213.570,00 |
| Total | 3.218.889,79 | 38.626.677,52 |
| Pagamento de cessão de Crédito em favor da Caixa Econômica Federal | 344.409,80 | 4.132.917,60 |
| Total Geral | 2.874.479,99 | 34.493.759,88 |

| Programação Orçamentária- Valores Válidos com prazo determinado conforme Termo Aditivo | | |
|--|---------------------|---------------------|
| Pré-fixado | Mensal R\$ | Anual R\$ |
| Portaria nº. 3.339, de 17 de Dezembro de 2019- Incremento Temporário MAC Única Parcela | 545.827,00 | 545.827,00 |
| Portaria nº 3.595, de 19 de Dezembro de 2019- Incremento Temporário MAC Única Parcela | 475.000,00 | 475.000,00 |
| | | |
| Total Geral | 1.020.827,00 | 1.020.827,00 |



Prefeitura de Mogi das Cruzes

6º Aditivo ao Convênio nº 4/18 - fls. 5

CLÁUSULA QUINTA – Da Ratificação

5 - Ficam ratificadas as demais cláusulas e condições do convênio inicial, não alteradas por este instrumento.

CLÁUSULA SEXTA – Da Publicação

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

Por estarem certos e ajustados, foi lavrado este instrumento em 2 (duas) vias de igual teor e forma, digitados apenas no anverso, assinada a última folha e rubricadas as anteriores, ficando uma via com o **MUNICÍPIO** e a outra com a **SANTA CASA**, ato presenciado por duas testemunhas abaixo relacionadas, para que surta todos os efeitos legais. Eu Odete Maria de Sousa *Odete Maria de Sousa*, Chefe de Divisão, o lavrei. Registrado, nesta data, na Secretaria de Governo.

Mogi das Cruzes, 13 de fevereiro de 2020.

Rosângela Débora da Cunha
ROSÂNGELA DÉBORA DA CUNHA
Secretária Adjunta de Saúde

José Carlos Petreça
JOSÉ CARLOS PETREÇA
Provedor da Santa Casa

TESTEMUNHAS:

Gustavo Navarro Marafon
Gustavo Navarro Marafon
RG: 50.605.635-1
CPF: 449.496.618-50

Jucenio Felix da Silva
Jucenio Felix da Silva
RG: 38.213.120-4
CPF: 683.928.855-20

SMS



Prefeitura de Mogi das Cruzes

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO **Termo de Convênio**

Convenente: Município de Mogi das Cruzes

Conveniada: Santa Casa de Misericórdia de Mogi das Cruzes

Convênio nº: 04/2018

Objeto: Prestação das ações e serviços de saúde, com a internação hospitalar, atenção ambulatorial, apoio diagnóstico e terapêutico, urgência/emergência e outros, visando a garantia da atenção integral à saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS.

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

a) o ajuste acima referido estará sujeito a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;

b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCE/SP;

c) além de disponíveis no processo eletrônico, 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, em 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, conforme regras do Código de Processo Civil;

d) Qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;

b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.



Prefeitura de Mogi das Cruzes

Termo de Ciência e de Notificação - fls. 2

Mogi das Cruzes, 13 de fevereiro de 2020.

Responsáveis que Assinaram o Ajuste:

Pelo Órgão Público CONVENENTE:

Gestor do Órgão Público Convenente:

| | | | |
|----------------------|---|--------|-----------------------------|
| Nome | Rosângela Débora da Cunha | | |
| Cargo | Secretária Adjunta de Saúde | | |
| CPF | 154.383.888-06 | RG | 5.285.603-3 |
| Data de nascimento | 29/08/1968 | | |
| Endereço | Av. Louraci Della Nina Tavares 171, ap. 121, Edifício Colorado, Vila Nova Mogilar, Mogi das Cruzes - SP | | |
| E-mail institucional | secretariaadjunta.sms@pmmc.com.br | peçoal | drarosangelacunha@gmail.com |
| Telefone | (11) 4798-7300 | | |

Assinatura: _____

Pela ENTIDADE CONVENIADA:

| | | | |
|----------------------|--|--------|-----------------------|
| Nome | José Carlos Petreca | | |
| Cargo | Provedor | | |
| CPF | 372.474.508-78 | RG | 5.268.732-6 SSP/SP |
| Data de nascimento | 09/09/1948 | | |
| Endereço | Rua Nilo Garcia Alabarce, nº 33, casa 139, Jd. São Pedro, Mogi das Cruzes - SP | | |
| E-mail institucional | provedoria@scmmc.com.br | peçoal | provedor@scmmc.com.br |
| Telefone | (11) 4728-4708 | | |

Assinatura: _____

Mogi das Cruzes, 15 de Janeiro de 2020.

Ao
Excelentíssimo Senhor
Marcus Melo
Prefeito Municipal de Mogi das Cruzes
Ilma. Dr^a Rosângela Cunha
Secretaria de Saúde Interina

PROV. 029/2020.

PROTOCOLO

Senhor Prefeito,
Ref. Recurso Financeiro do Bloco de Custeio – Verba MAC – Portaria nº 3.339 de 17 de Dezembro de 2019.

À Santa Casa de Misericórdia de Mogi das Cruzes, mantenedora do Hospital Nossa Senhora Aparecida, pessoa jurídica de direito privado, filantrópica e sem finalidade lucrativa, devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 52.543.766/0001-16, com sede social na Rua Barão de Jaceguai, nº 1.148, Centro, no Município de Mogi das Cruzes, Estado de São Paulo, vem através do seu representante legal Senhor José Carlos Petreca portador do RG nº 5.268.732-6 e CPF nº 372.474.508-78, solicitar as devidas providências para o repasse do recurso financeiro do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde – Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC), conforme Portaria nº 3.339 de 17 de dezembro de 2019, destinada ao Custeio **parcela única** no valor total de **R\$ 1.020.827,00** (Um milhão, vinte mil, oitocentos e vinte e sete reais).

Informamos ainda que, para fins de comprovação junto a Secretaria Municipal de Saúde e para finalização do Custeio supracitado, nesta data, encaminhamos a fundamentação necessária para que seja **juntada** aos Ofícios anteriormente entregues como seguem: **PROV nº 918/2019 de 23/12/2019, protocolado em 23/12/2019 sob nº 49954/2019**; Ofício **PROV nº 925/2019 de 27/12/2019 protocolado em 27/12/19 sob nº 50179/2019** e Ofício PROV nº 926/2019 protocolado na SMS em 30/12/2019, a documentação comprobatória solicitada abaixo relacionada.

- Plano de Trabalho e Metas e Ações (**retificado em 14/01/2020**)

Sem mais para o momento, subscrevemo-nos mui,

1231 / 2020



Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI DAS

Assunto: PAGAMENTO CONVÊNIO / CONTRATO - SMS
PROV. 029/20 - RECURSO FINANCEIRO DO BLOCO DE
CUSTEIO - VERBA MAC- PORTARIA Nº 3.339 DE
17/12/19

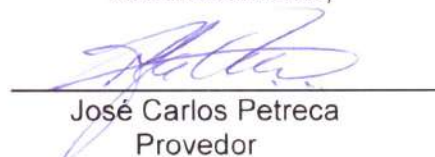
Conclusão: 05/02/2020

Órgão: SECRETARIA DE SAUDE - SMS

15/01/2020 12:58

CAI: 278822

Atenciosamente,



José Carlos Petreca
Provedor

PLANO DE TRABALHO DA INSTITUIÇÃO

Convênio Municipal

I – INTRODUÇÃO

Promover a valorização da vida através da excelência no atendimento e prestação dos serviços médicos e hospitalares à comunidade em geral que nos procuram. Acolhendo os pacientes com segurança e humanização prestando serviços de saúde com excelência.

a) Histórico:

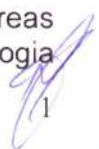
A fundação da Santa Casa de Misericórdia de Mogi das Cruzes - SCMMC ocorreu por iniciativa do vigário da cidade, padre Antônio Cândido Alvarenga reunindo representantes da comunidade Mogiana em sua própria casa para criar uma sociedade cujo fim seria o de assistir os menos favorecidos. No dia 06 de julho de 1873, então, mais de 130 pessoas participaram deste encontro que culminou com a idealização do Asilo da Sociedade Mogiana de Beneficência, primeira denominação da Entidade. Eles definiram que essa sociedade praticaria a caridade cristã, especialmente aplicada à visita e curativo da pobreza enferma. Nascia assim a SCMMC.

A primeira diretoria foi composta pelos seguintes membros: Presidente, Padre Antônio Cândido Alvarenga; Vice-presidente, Joaquim Augusto Ferreira Alves; Primeiro secretário, tenente coronel Joaquim Moreira da Glória; Segundo secretário, capitão José de Campos Freitas; Tesoureiro, tenente coronel Antônio Mendes da Costa; Procurador, José de Almeida Grant e, Ajudante, Capitão Tristão Augusto de Oliveira.

Os primeiros médicos foram: Dr. Paulo Malheiro de Melo, Dr. Rodrigo Gomes de Vieira de Almeida e Dr. Salvador José Corrêa Coelho.

Sua primeira sede foi no imóvel que ficava no Largo do Bom Jesus, nº1. Em julho de 1899, a sede passou a ser na Rua Olegário Paiva, onde fica o prédio atual da Delegacia de Ensino de Mogi das Cruzes. Só em setembro de 1956, inaugura-se definitivamente, na rua Barão de Jaceguai, nº1.148 atual Jardim Esplanada no Município de Mogi das Cruzes sede da Entidade.

Atualmente caracteriza-se como entidade filantrópica e é regida por um estatuto social que abriga um corpo de associados denominado Irmandade da SCMMC. A cada dois anos essa irmandade elege uma Mesa Administrativa e designa seu presidente, o Provedor, definindo-se assim, uma estrutura gerencial que tem por incumbência a gestão de recursos humanos, materiais, tecnológicos, financeiros e administrativos. O modelo assistencial seguido pela SCMMC atende, como referência regional, as áreas ligadas à Maternidade, ou seja, Obstetria e Neonatologia, assim como Oftalmologia



1

clínica e cirúrgica, Alta Complexidade em Neurologia e Neurocirurgia e nas especialidades de Ortopedia e Traumatologia. Além disso, a Instituição presta serviços de Pronto Socorro conforme contrato de convênio com a Administração Municipal.

Compromissada com a comunidade a Santa Casa de Misericórdia de Mogi das Cruzes deve ser compreendida sob três aspectos principais: como Instituição, como Empresa e como Serviços Médicos.

Os financiamentos dessa estrutura provêm de receitas obtidas de contratos de serviços médicos e hospitalares prestados principalmente ao setor público, de Planos de Saúde e Seguradoras, da contribuição dos Irmãos da Entidade e de doações de particulares.

Nossa missão é acolher o paciente com segurança e humanização prestando serviços de saúde com excelência. Nossa visão é consolidar o Hospital como referência assistencial em Ortopedia, Maternidade de alto risco, Oftalmologia e Neurologia junto à comunidade e região do Alto Tietê, valorizando seu corpo clínico e colaboradores, visando reconhecimento, compromisso com responsabilidade social e sustentabilidade. Nossos valores são baseados em valorização da vida e da saúde, humanização, ética, sustentabilidade e comprometimento com foco no resultado, trabalho em equipe, desenvolvimento profissional e comunicação.

b) Características

A instituição oferta assistência médico-hospitalar às pessoas do município de Mogi das Cruzes, onde está localizada e Região do Alto Tietê, com referências pactuadas, acolhendo de forma gratuita através SUS ou com atendimentos remunerados através de conveniados/particulares.

Seguindo as diretrizes do Sistema Único de Saúde/SUS, atende como referência regional em Maternidade de risco habitual e gestação de alto risco. Assim como na Alta complexidade de nível II, Oftalmologia, Clínica Cirúrgica, Neurocirurgia. Igualmente para Alta Complexidade nas especialidades Ortopedia/Traumatologia, onde o Município de Mogi das Cruzes, como Gestor Municipal, através de sua Secretaria de Saúde, atua como órgão regulador da demanda. Além disto, prestamos serviços de Pronto Socorro preferencialmente aos munícipes de Mogi das Cruzes com auxílio do município através de um convênio de subvenção estabelecido com a Prefeitura Municipal de Mogi das Cruzes. A Santa Casa dispõe de um Corpo Clínico total de 247 médicos cadastrados no CNES nº 20.80052, os quais; na sua grande maioria, não possui vínculo empregatício com esta Instituição; sendo prestadores de serviços médicos autônomos ou pessoa jurídica. Há médicos plantonistas nas unidades: Pronto Socorro, Pronto Atendimento de Convênios e Particulares, Neonatologia, Maternidade e Centro Cirúrgico. O financiamento dessa estrutura provêm de receitas obtidas de contratos de serviços médicos e hospitalares prestados principalmente ao setor público, assim como planos de saúde e seguradoras, além de contribuição de irmãos e doações

de particulares, além de recebimento de doações de títulos de capitalização. Entre os meses de janeiro a outubro do exercício 2019, nosso hospital apresentou o total de 10.806 internações de pacientes SUS, calculando-se uma média mensal de 1.081 pacientes internados nas especialidades; Ortopedia/Traumatologia, Obstetrícia, Neurocirurgia, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e Pediatria. De janeiro/2019 à outubro/2019 registramos o total de 69.071 consultas ambulatoriais realizadas com uma média total 6.907 atendimentos nas especialidades; Ortopedia/Traumatologia, Neurocirurgia, Neuroclínica, Oftalmologia e Dermatologia. Direcionando-se ao para unidade Centro Cirúrgico que entre janeiro/2019 à outubro/2019, apresentou o total de 4.631 procedimentos cirúrgicos realizados, com a média mensal de 463 atendimentos aos pacientes em geral. Em relação aos procedimentos ambulatoriais entre janeiro a outubro do exercício 2019, apresentamos o total de 75.816 exames com uma média mensal de 7.582 procedimentos realizados de alta complexidade para Ortopedia, Oftalmologia e Dermatologia. A composição do Centro Cirúrgico divide-se em 06 (seis) salas cirúrgicas; Centro de Material Esterilizado (CME) e setor de Gasometria, onde é efetuada desinfecção de aproximadamente 6000 unidades de Materiais de assistência ventilatória processadas por mês. Entre janeiro a outubro de 2019 para a unidade de internações registramos o total geral de 11.121 internações perfazendo a média mensal no total de 1.112 internações. Os atendimentos às urgências e emergências do Pronto Socorro, realizado através de convênio estabelecido com o Município registramos em 2019, total de 98.494 atendimentos com a média mensal de 9.849 consultas nas especialidades de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Obstetrícia, Ortopedia de Urgência e Pediatria. A Secretaria Municipal de Saúde disponibiliza o custeio mensal no valor de R\$ 992.936,96, quantia recebida desde maio de 2018, para atendimento nas 24 horas por dia.

Capacidade Instalada:

| Especialidade / N. Leitos | Leitos SUS | Total de Leitos |
|-----------------------------------|-------------------|------------------------|
| Pediatria | 11 | 11 |
| Ortopedia | 57 | 57 |
| Neurocirurgia | 13 | 13 |
| Cl. Cirúrgica | 06 | 12 |
| Cl. Médica | 06 | 09 |
| Alojamento Conjunto | 26 | 26 |
| Ginecologia - Obstetrícia | 12 | 17 |
| UTI Adulto | 08 | 09 |
| UTI Neonatal | 09 | 10 |
| Cuidados Intermediários Neonatais | 18 | 18 |
| TOTAL | 166 | 182 |

OBS: Todos os dados relatados foram fornecidos pelo setor de Controladoria deste hospital conforme registrado no CNES oficial.



II - INFORMAÇÕES CADASTRAIS

Entidade

| | | | |
|--|---------------------------------------|--------------------------------|---|
| Órgão/Entidade Proponente SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI DAS CRUZES | | | |
| CNPJ 52.543.766/0001-16 | CONASS | CNES 2080052 | |
| Atividade Econômica Principal Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto socorro e unidades para atendimento a urgências. | | | |
| Endereço RUA BARÃO DE JACEGUAI, Nº 1.148 – Jd. Esplanada | | | |
| Cidade Mogi das Cruzes | | | UF SP |
| CEP 08780-906 | DDD/Telefone (11) 4728-4708 | | E-mail provedoria@scmmc.com.br |
| Banco 001 Banco do Brasil | Agência 9934-1 | Conta Corrente 374-3 | Praça de Pagamento Mogi das Cruzes - Centro |

Declaramos que essa conta corrente será exclusiva para o recebimento do recurso

b) Responsáveis:

| | |
|--|---|
| Responsável pela Instituição JOSÉ CARLOS PETRECA | |
| CPF 372.474.508-78 | RG / Órgão Expedidor 5.268.732-6 / SSP-SP |
| Cargo Provedor | Função Responsável Legal |
| Endereço Rua Nilo Garcia Alabarce, nº 33 – Casa 139 Jd. São Pedro – César de Souza | |
| Cidade Mogi das Cruzes | |
| UF SP | |
| CEP 08790-650 | Telefone (11) 4728-4708 |





SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI DAS CRUZES
HOSPITAL NOSSA SENHORA APARECIDA
Rua Barão de Jaceguai, 1.148 – Jd. Esplanada – Mogi das Cruzes – SP
CNPJ nº 52.543.766/0001-16 - CNES nº 20.80052



| | | |
|--|--|----------------------------------|
| Diretor Técnico Ricardo de Moraes Bastos | | |
| CPF 013.755.438-90 | RG 10.542.973-9 | Órgão Expedidor SSP/SP |
| Cargo Diretor Técnico | Função Coordenador de serviços médicos | |
| Endereço Rua Barão de Jaceguai n° 1.148 – Centro | | |
| Cidade Mogi das Cruzes | | UF SP |
| CEP 08780-906 | Telefone 4728-4708 | |

| | | |
|--|---|-----------------|
| Diretor Clínico MARIA DO CARMO LEITÃO | | |
| CPF 975.531.408-30 | RG / Órgão Expedidor 4.173.434 / SSP-SP | |
| Cargo Diretora Clínica | Função Coordenadora de serviços médicos | |
| Endereço Rua Barão de Jaceguai – Jd. Esplanada | | |
| Cidade Mogi das Cruzes | | UF SP |
| CEP 08780-906 | Telefone (11) 4728-4708 | |

6



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI DAS CRUZES
HOSPITAL NOSSA SENHORA APARECIDA
Rua Barão de Jaceguai, 1.148 – Jd. Esplanada – Mogi das Cruzes – SP
CNPJ nº 52.543.766/0001-16 - CNES nº 20.80052



MESA ADMINISTRATIVA E DIRETORIA:

BIÊNIO 2018/2019

PROVEDOR: José Carlos Petreca

VICE-PROVEDOR: Francisco Machado Pires Junior

1º SECRETÁRIO: Márcio Gavazzi

2º SECRETÁRIO: José de Brito Castro

1º TESOUREIRO: José Brasilio de Azevedo Marques

2º TESOUREIRO: Miriam Nogueira do Valle

1º MORDOMO: Halim Zugaib

2º MORDOMO: José Pereira

CONSELHO FISCAL EFETIVOS

Benedito Carlos Filho

Elias Sleiman Khouri

Antônio Tadeu Caravieri

SUPLENTE

Reginaldo Abrão

Ariovaldo Torresson

DIRETORIA EXECUTIVA

Diretor Técnico: Ricardo de Moraes Bastos

Diretora Clínica: Dra. Maria do Carmo Leitão

Diretor Financeiro: Moacir Teixeira da Silva

Ger. de Enfermagem: Enfª. Vanessa de Campos Patrício

III- INFORMAÇÕES CADASTRAIS DO ÓRGÃO INTERVENIENTE/RESPONSÁVEIS

a) Órgão Interveniente

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

b) Responsáveis

| | | |
|---|-----------------|------------------------|
| <i>Responsável pela Instituição Interveniente</i> | | |
| Não se aplica | | |
| <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 – OBJETO

| Objeto | Descrição |
|----------------|--|
| Custeio | <p>Anexo I - Prestação de Serviços Médicos Hospitalares destinados para as unidades: Fisioterapia, Fonoaudiologia, Clínica Médica e Análises Clínica (Laboratório).</p> <p>Anexo II - Prestação de Serviços Médicos Hospitalares destinado para as unidades: Hematologia e Hemoterapia, Radiologia e Ultrassonografia.</p> |

a) IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO

Custeio destinado a manter nossos atendimentos aos pacientes SUS, auxiliando-nos na prestação de serviços médicos hospitalares destinado para as Unidades descrita especificada em (Anexo I) - Análise Clínica-Laboratório; Clínica Médica; Fisioterapia e Fonoaudiologia) e unidades especificadas em (Anexo II) - Hematologia e Hemoterapia, Radiologia e Ultrassonografia, conforme aumento da demanda dos pacientes SUS que nos procuram de forma espontânea ou não.

a.1) DETALHAMENTO

Este custeio hospitalar mantém os mesmos parâmetros do exercício/2019, sendo realizado no prazo de até 04 (quatro) meses para manter os atendimentos aos pacientes SUS, salientando que todos gastos com este recurso, estarão especificados conforme o (Anexo I e Anexo II).

b) OBJETIVOS

| Questões | Respostas |
|-----------------------------|---|
| O que se pretende alcançar? | Manter e auxiliar os serviços e atendimentos hospitalares nas Unidades Especificadas em (Anexo I e Anexo II) |
| Como? | Com os recursos destinados pela Portaria nº 3.339 de 17/12/19, repasse de Verba MAC - Fundo a Fundo estaremos realizando os pagamentos detalhados no Anexo I; tais como manter os serviços de equipes médicas especializadas. Este recurso destina-se a manter e auxiliar por até 04 (quatro) meses as necessidades hospitalares desta Instituição. |

c) JUSTIFICATIVA

CUSTEIO: A Santa Casa de Misericórdia de Mogi das Cruzes é um hospital que atende regionalmente, abrangendo uma população estimada no total de 3.000.319 habitantes, que compreende a cidade de Mogi das Cruzes e mais 10 (dez) municípios da região do Alto Tietê sendo: Arujá, Biritiba Mirim, Ferraz de Vasconcelos, Guararema, Guarulhos, Itaquaquetuba, Poá, Salesópolis, Santa Isabel e Suzano, atendendo aos pacientes e gestantes SUS, que nos procuram de forma espontânea. Porém, esta instituição preconiza o atendimento em maternidade de alto risco, (Rede Cegonha e Leito Canguru) que atende especificamente aos municípios de Mogi das Cruzes, Biritiba Mirim e Salesópolis. Nesta senda, fica clara a necessidade do aporte subsidiado, o que permitirá a manutenção no atendimento aos pacientes SUS.

A Unidade de Terapia Intensiva-Adulto possui o total de 09 leitos, distribuídos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI-Adulto) dispendo 08 (oito) leitos e sendo 01 (um) leito de isolamento, que demanda por se manter com as ocupações comprometidas com o acolhimento dos pacientes, acarretando com as internações e assistência, que atingem em determinado momento de média a longa permanência, elevando consideravelmente os custos hospitalares. Entre janeiro a outubro de 2019, registramos uma média mensal de 36 pacientes SUS internados, representando o total mensal de 362 pacientes adultos internados.

A unidade de Ortopedia/Traumatologia dispõe um total de 39 leitos no período entre janeiro a outubro de 2019, registrou a média mensal de 274 pacientes internados re-

presentando o total de 2.735 acolhimentos. Prosseguindo ao período supracitado, a unidade de Ortopedia, registrou uma média mensal de 2.051 consultas ambulatorial representando ao total de 20.506 consultas; em atendimentos de Imobilizações Provisórias registramos a média mensal de 2.479 imobilizações caracterizando o total de 24.787 atendimentos. Do mesmo modo ambulatorial de Ortopedia registrou a média mensal de 1.852 procedimentos representando o total de 18.524 procedimentos efetuados.

A unidade de Centro Obstétrico possuiu 12 (doze) leitos destinados para práticas cirúrgicas e 42 (quarenta e dois) leitos destinados para clínica obstétrica. Entre janeiro a outubro/2019, apresentou a média mensal de 145 pacientes atendidas, correspondendo ao total de 1.453 pacientes SUS acolhidas.

Entre janeiro a outubro de 2019, na unidade de Oftalmologia registramos a média mensal de 1.072 consultas efetuadas, caracterizando o total de 10.717 pacientes atendidos. A unidade Oftalmologia registrou a média mensal de 5.370 procedimentos ambulatoriais, representando o total de 53.702 procedimentos realizados. Em 2019 a unidade de Clínica Cirúrgica registrou a média mensal de 48 pacientes internados, representando o total de 484 pacientes atendidos. Na unidade de Clínica Médica registrou a média mensal de 85 internados representando o total de 851 pacientes/SUS acolhidos.

De janeiro a outubro de 2019 a Santa Casa nossa unidade de pediatria apresentou a média de 44 pacientes SUS internados/mês, considerando-se o total de 435 crianças SUS atendidas/mês; na unidade de Cuidados Intermediários registramos a média mensal de 16 prematuros internados/mês considerando o total de 155 pacientes SUS acolhidos.

Assim sendo, na apresentação deste plano de trabalho, demonstramos que pretendemos manter nossos atendimentos aos pacientes SUS que diariamente nos procuram forma espontânea ou não.

E com este aporte financeiro que será destinado na modalidade Fundo a Fundo, esta Instituição lhes apresenta, um demonstrativo da realização dos gastos detalhados conforme Anexos I; tendo como finalidade a prestação de serviços médicos hospitalares.

O repasse irá parcialmente suprir a deficiência do fluxo financeiro mensal, para as obras assistências como consta no balanço patrimonial do exercício/2018, avaliado no valor de R\$ 1.774.568,00.

Somos um importante hospital que atende aos pacientes SUS recém-nascidos prematuros e pediátricos na especialidade de UTI-Neonatologia, sendo essa entidade referência em Maternidade (gestação de alto risco), Cirurgias Ortopédicas, Neurologia/Neurocirurgia, Urgência e Emergência, para municípios da região do Alto Tietê. Além disso, este hospital fica susceptível às ocorrências dos hospitais da região como: fechamento temporário, superlotação ou paralisação temporária.

| Questões | Respostas |
|---|--|
| Por que realizar o projeto / ação? | Com o aporte financeiro deste programa Fundo a Fundo, nos permitirá manter e auxiliar em condições os atendimentos aos pacientes SUS, nas unidades detalhadas em nossos (Anexo I e Anexo II), garantindo a manutenção de equipe médica especializada contratada. |
| Motivos que justificam? | Sendo nossa Instituição referência regional, atendendo uma população estimada em 3.000.319 habitantes, que compreende a cidade de Mogi das Cruzes e mais 10 (dez) municípios da região do Alto Tietê. |
| Contribuição a ser realizada? | Com a manutenção da contratação de equipe médica especializada que possibilite manter os mesmos parâmetros de atendimentos realizados no ano de 2019. |
| Solução para o problema? | Este programa Fundo a Fundo de significativa importância social viabilizará que esta conveniada mantenha a assistência às pacientes SUS, pretendendo, melhorar significativamente os atendimentos e serviços prestados a população da cidade de Mogi das Cruzes e a região do Alto Tietê que nos procuram diariamente. |

LOCAL/SEDE:

CNES nº 20.80052 – Santa Casa de Misericórdia de Mogi das Cruzes - Hospital Nossa Senhora Aparecida.

Rua Barão de Jaceguai, nº 1.148 – Jd. Esplanda – Mogi das Cruzes – São Paulo - Telefone (11) 4728-4700 - www.scmmc.com.br.

CNPJ nº 52.543.766/0001-16 - Inscrição Estadual Isenta - CNES nº 20.80052

Observações

O Hospital é também retaguarda dos PSF e UBS da cidade de Mogi das Cruzes.

d) Metas a Serem Atingidas

| | | |
|------------------------------|------------------------------------|---|
| 1 - META QUANTITATIVA | Meta | Garantir por 04 (quatro) meses o fortalecimento, qualificação e continuidade de atendimentos aos pacientes SUS Ambulatório/Internação. |
| | Ações para alcance da Meta: | Através da contratação de equipe médica especializada, tanto ambulatorial quanto hospitalar descrito em (anexo I) e (anexo II) |
| | Situação Atual | Atualmente os relatórios hospitalares de acompanhamento mensal de procedimentos FPO, atingem 100%. |
| | Situação Pretendida | Por meio de contratação de equipe médica especializada garantir por 04 (quatro) meses os atendimentos aos pacientes SUS. |
| | Indicador | Relatório hospitalar contendo nº Total de pacientes SUS atendidos por equipe especializada (anexo I e anexo II) mês / nº Total de atendimentos no mesmo período * 100 |

| | | |
|-----------------------------|------------------------------------|--|
| 2 - META QUALITATIVA | Meta | Manter o índice de satisfação de usuários SUS, no mínimo, 90% entre satisfeito/muito satisfeito, por 04 (quatro) meses |
| | Ações para alcance da Meta: | Mensurar por meio de pesquisa de satisfação, o grau de satisfação dos pacientes em relação ao atendimento prestado. |
| | Situação Atual | Atualmente as pesquisas aplicadas junto aos pacientes internados ou acompanhantes indicam 90% de satisfação de satisfeito ou muito satisfeito |
| | Situação Pretendida | Manter a excelência no atendimento aos pacientes SUS acolhidos nesta entidade, em 90% o índice de satisfação de satisfeito ou muito satisfeito. |
| | Indicador | nº de usuários que responderam muito satisfeito e satisfeito na pesquisa de satisfação no mês / nº total de usuários que responderam a pesquisa de satisfação no mês *100. |

e) Etapas ou Fases de Execução:

Os recursos disponibilizados no Termo Aditivo a Contratualização, permitirão o cumprimento das metas mensais propostas durante o período de 04 (quatro) meses a partir da assinatura do referido Termo de Colaboração, vide Planilha Detalhada de Custos (Anexo I) e (Anexo II).

| Ordem | Etapa | Dias | Valor Aplicado | % Plano |
|--------------|---|-----------|-------------------------|----------------|
| 1 | Pagto Serviços Médicos Hospitalares Especialidades descrita em Anexo I - Contratação Equipe Médica (PJ)- (Anexo I-PACOTE) | 30 | 545.827,00 | 53,47% |
| 2 | Pagto Serviços Médicos Hospitalares Especialidades descrita em Anexo II - Contratação Equipe Médica (PJ)- (Anexo II-PRODUÇÃO) | 30 | 475.000,00 | 46,53% |
| TOTAL | | 30 | R\$ 1.020.827,00 | 100,00% |

f) Plano de Aplicação de Recursos Financeiros:

| Ordem | Etapa | Objeto | Tipo | Ordem | Aplicação | Dias | Valor Mensal | PRC | Valor Aplicação | % Plano |
|--------------|--|---------------------------|---------|-------|---|-----------|----------------------|------|-------------------------|-------------|
| 1 | Serviços Médicos Hosp Unidade Laboratório de Análise Clínica | Serviço Prestado por (PJ) | CUSTEIO | 1 | Prestação de Serviços Médicos Hosp.- Equipe Médica (PJ) para Unidade Laboratório Anal. Clínica (Anexo I) | 30 | 82.316,75 | (4x) | R\$ 329.267,00 | 32,25% |
| 2 | Serviços Médicos Hosp Unidade Clínica Médica | Serviço Prestado por (PJ) | CUSTEIO | 2 | Prestação de Serviços Médicos Hosp.- Equipe Médica (PJ) para Unidade Clínica Médica (Anexo I) | | 18.500,00 | | R\$ 74.000,00 | 7,25% |
| 3 | Serviços Médicos Hosp Unidade Fisioterapia | Serviço Prestado por (PJ) | CUSTEIO | 3 | Prestação de Serviços Médicos Hosp.- Equipe Médica (PJ) para Unidade Fisioterapia (Anexo I) | | 21.240,00 | | R\$ 84.960,00 | 8,32% |
| 4 | Serviços Médicos Hosp Unidade Fonoaudiologia | Serviço Prestado por (PJ) | CUSTEIO | 4 | Prestação de Serviços Médicos Hosp.- Equipe Médica (PJ) para Unidade Fonoaudiologia (Anexo I) | | 14.400,00 | | R\$ 57.600,00 | 5,64% |
| 5 | Serviços Médicos Hosp Unidade Bano de Sangue | Serviço Prestado por (PJ) | CUSTEIO | 5 | Prestação de Serviços Médicos Hosp.- Equipe Médica (PJ) para Unidade Hematolog/Hemoterap (Anexo II) | 30 | 40.000,00 | (4x) | R\$ 160.000,00 | 15,67% |
| 6 | Serviços Médicos Hosp Unidade Radiologia | Serviço Prestado por (PJ) | CUSTEIO | 6 | Prestação de Serviços Médicos Hosp.- Equipe Médica (PJ) para Unidade Radiologia (Anexo II) | | 45.000,00 | | R\$ 180.000,00 | 17,63% |
| 7 | Serviços Médicos Hosp Unidade Ultrassonografia | Serviço Prestado por (PJ) | CUSTEIO | 7 | Prestação de Serviços Médicos Hosp.- Equipe Médica (PJ) para Unidade Ultrassonografia (Anexo II) | | 33.750,00 | | R\$ 135.000,00 | 13,24% |
| TOTAL | | | | | | 30 | R\$255.206,75 | | R\$ 1.020.827,00 | 100% |

| ORDEM | OBJETO POR AGRUPAMENTO | DESCRIPTIVO | 1º e 2º Mês | 3º e 4º Mês | VALOR TOTAL | % |
|--------------|--|-------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------|-------------|
| 1 | Contrato Serv. Médicos Hospitalares - Equipe Médica Especializada (Anexo I)-PACOTE | ANEXO I | R\$ 272.913,50 | R\$ 272.913,50 | R\$ 545.827,00 | 53,47% |
| 2 | Contrato Serv. Médicos Hospitalares - Equipe Médica Especializada (Anexo I)-PRODUÇÃO | ANEXO II | R\$ 237.500,00 | R\$ 237.500,00 | R\$ 475.000,00 | 46,53% |
| Total | | | R\$ 510.413,50 | R\$ 510.413,50 | R\$ 1.020.827,00 | 100% |

V – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (preencher a tabela)

| ANO | PARCELA | OBJETO | PROPONENTE | CONCEDENTE |
|------|---------|---------|------------|------------------|
| 2019 | Única | CUSTEIO | R\$0,00 | R\$ 1.020.827,00 |

- Após a instituição receber o recurso em parcela única, desembolsara o valor mensal de R\$ 255.206,75 em 04 (quatro) parcelas conforme descrito em (anexo I e anexo II).

VI - PREVISÃO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

A partir do recebimento do recurso.

INÍCIO: À partir da assinatura do instrumento contratual.

TÉRMINO PREVISTO: Duração 04 meses



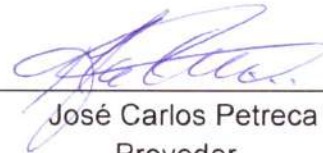
15

DURAÇÃO: 04 meses

VII – DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, **DECLARO**, para fins de prova junto à Secretaria Municipal de Saúde, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistem quaisquer débitos 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.

Mogi das Cruzes, 14 de Janeiro de 2019.



José Carlos Petreca
Provedor

| ANEXO I - PACOTE: | | | | | | | | | |
|----------------------|------------------------------|--|--------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--|
| Tipo Atend | Especialidade | Prestador | CNPJ | Valor 1º mês | Valor 2º mês | Valor 3º mês | Valor 4º mês | TOTAL | |
| PACOTE | Análises Clínicas - AIH/AMB. | Soc. Benef. Israelita Bras. Hosp. Albert E | 60.765.823/0001-30 | 82.316,75 | 82.316,75 | 82.316,75 | 82.316,75 | 329.267,00 | |
| PACOTE | Clínica Médica | Total Life Clínica Médica Ltda | 17.464.786/0001-09 | 18.500,00 | 18.500,00 | 18.500,00 | 18.500,00 | 74.000,00 | |
| PACOTE | Fisioterapia internados | Guilherme José Galvão de França ME | 24.566.387/0001-06 | 21.240,00 | 21.240,00 | 21.240,00 | 21.240,00 | 84.960,00 | |
| PACOTE | Fonoaudiologia | Braga & Almeida Serv de Fonoaudiologia | 08.244.372/0001-75 | 14.400,00 | 14.400,00 | 14.400,00 | 14.400,00 | 57.600,00 | |
| SUB TOTAL (A) | | | | 136.456,75 | 136.456,75 | 136.456,75 | 136.456,75 | 545.827,00 | |

| ANEXO II - PRODUÇÃO | | | | | | | | | |
|----------------------|------------------------|-------------------------------------|--------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--|
| Tipo Atend | Especialidade | Prestador | CNPJ | Valor 1º mês | Valor 2º mês | Valor 3º mês | Valor 4º mês | TOTAL | |
| Produção | Banco de Sangue - AMB | Centro de Hematologia e Hemoterapia | 54.787.338/0001-64 | 40.000,00 | 40.000,00 | 40.000,00 | 40.000,00 | 160.000,00 | |
| Produção | Radiologia - AMB | Gomiero Radiologia Ltda | 08.513.076/0001-22 | 45.000,00 | 45.000,00 | 45.000,00 | 45.000,00 | 180.000,00 | |
| Produção | Ultrassonografia - AMB | HSC Medicina Diagnostica Ltda | 10.913.081/0001-74 | 33.750,00 | 33.750,00 | 33.750,00 | 33.750,00 | 135.000,00 | |
| SUB TOTAL (B) | | | | 118.750,00 | 118.750,00 | 118.750,00 | 118.750,00 | 475.000,00 | |

| | | TOTAL (A + B) |
|--------------|-------------------------|----------------------|
| Total emenda | R\$ 545.827,00 | 255.206,75 |
| Total emenda | R\$ 475.000,00 | 255.206,75 |
| TOTAL | R\$ 1.020.827,00 | 255.206,75 |

Proposto para Elaine em 26/12/2019
Proposto novamente em 09/01/2020

Mogi das Cruzes, 15 de Janeiro de 2020.



José Carlos Petreca
Provedor