



Prefeitura de Mogi das Cruzes

Processo 1DOC nº 6.150/2025

VIGÉSIMO NONO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO N° 58 DE 26 DE JUNHO DE 2019 CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DE MOGI DAS CRUZES E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE FUNDAÇÃO DO ABC PARA OPERACIONALIZAÇÃO, GERENCIAMENTO E A EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES NOS TERMOS E CONDIÇÕES ABAIXO ELENCADOS.

Aos dezessete dias de junho de 2025, no edifício Sede da Municipalidade, situado na Avenida Vereador Narciso Yague Guimarães nº 277- Centro Cívico, nesta cidade, compareceram as partes, de um lado o **Município de Mogi das Cruzes**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ/MF sob nº 46.523.270/0001-88, doravante denominado CONTRATANTE, com fundamento no decreto nº 17.500 de 27 de junho de 2018, neste ato representado por sua Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar, **Rebeca Ribeiro Barufi Orechowski**, portadora da CIRG nº 30.692.750-0 e inscrita no CPF/MF sob nº 340.017.828-47 e, de outro lado, a **Fundação do ABC**, qualificada como Organização Social no Município pelo Certificado de Qualificação nº 08, com CNPJ/MF nº 57.571.275/0031-18, com endereço na Rua Guttermann, nº 577, Braz Cubas, Mogi das Cruzes – SP, CEP 08740-320, neste ato representado por seu Presidente, Dr. **Luiz Mario Pereira de Souza Gomes**, portador da CIRG nº 153.55.900 e CPF/MF nº 080.134.348-85, doravante denominado simplesmente CONTRATADA, tendo em vista o que dispõe a Lei Federal nº 8080 de 19 de setembro de 1990, a Lei Municipal nº 8.200, de 08 de abril de 2025, resolvem em comum acordo celebrar o presente Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, referente a prorrogação do Contrato de Gestão nº.58/2019, a serem desenvolvidos mediante a alteração das seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO DO ADITAMENTO

1.1. Tendo em vista assegurar a continuidade da prestação de serviços assistenciais em caráter contínuo e eficiente, com o objetivo de manter a capacidade de atendimento nas especialidades e serviços pactuados, promovendo a assistência de ações e serviços de saúde, no âmbito do Município de Mogi das Cruzes, nos termos do CONTRATO DE GESTÃO N° 58/2019, promove por meio do 29º TERMO ADITIVO, a prorrogação do plano de trabalho, nos mesmos moldes já praticados, com cláusula vinculativa ao término de Chamamento Público ao objeto contratado, que tramitam no processo nº 167/2025, Edital de Chamamento Público nº 002/2025-2 o que altera a Cláusula Sexta - do Prazo de Vigência - incluindo vigência de 03 (três) meses, a partir de 26 de junho de 2025 até a data de 25 de setembro de 2025, com observância na cláusula 4.1.1.



Prefeitura de Mogi das Cruzes

29º Aditivo ao Contrato de Gestão nº 58/19 - fls. 2

CLÁUSULA SEGUNDA - DO REPASSE

2.1 Para o período de 03 (três) meses, no que rege a CLÁUSULA QUARTA, serão repassados à CONTRATADA, o valor mensal de R\$ 5.421.935,58 (cinco milhões, quatrocentos e vinte e um mil, novecentos e trinta e cinco reais e cinquenta e oito centavos), totalizando o valor de **R\$ 16.265.806,74 (dezesseis milhões, duzentos e sessenta e cinco mil, oitocentos e seis reais e setenta e quatro centavos)**, que equivalem a 3,91% (três inteiros e noventa e um centésimos por cento) de aporte financeiro, alterando o valor global do contrato de gestão para R\$ 431.755.325,77 (quatrocentos e trinta e um milhões, setecentos e cinquenta e cinco mil, trezentos e vinte e cinco reais e setenta e sete centavos). Notas de Reserva nºs: 8563, 8564, 8575 e 8579.

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS ANEXOS

3.1 Compõe o presente termo aditivo:

3.1.1 Termo de Referência;

3.1.2 Plano de Trabalho Financeiro.

CLÁUSULA QUARTA - DA VIGÊNCIA

4.1. O prazo de vigência do presente **Termo Aditivo** iniciará em **26 de junho de 2025**, com previsão de execução por 03 (três) meses, ou até que se conclua os processos de Chamamento Públicos, assim entendido, como a data de mobilização da nova contratada, que prestará os serviços correspondentes aos deste contrato.

4.1.1 Em caso de finalização do Chamamento Público para o mesmo objeto, antes do fim do prazo de vigência supracitado, o objeto pactuado será suprimido, podendo ocorrer a rescisão desta avença, sem qualquer ônus a contratante.

CLÁUSULA QUARTA - DA RATIFICAÇÃO

5. 1 As partes contratantes ratificam as demais cláusulas e condições estabelecidas pelo instrumento contratual, não alteradas pelo presente Termo Aditivo.

CLÁUSULA SEXTA - DO FORO

6. 1 Fica eleito o foro de Mogi das Cruzes, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste Contrato de Gestão, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E, por estarem certos e ajustados, foi lavrado este documento 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 CONTRATANTE e a outra com a CONTRATADA, ato presenciado por duas testemunhas abaixo relacionadas, para que surta todos os efeitos legais. Lavrado pela Secretaria de Saúde e Bem Estar e registrado, nesta data, na



Prefeitura de Mogi das Cruzes

29º Aditivo ao Contrato de Gestão nº 58/19 - fls. 3

Secretaria de Governo e Transparência.

PREFEITURA DE MOGI DAS CRUZES, 17 de junho de 2025.

REBECA RIBEIRO BARUFI ORECHOWSKI
Secretária Municipal de Saúde e Bem-Estar

LUIZ MARIO PEREIRA DE SOUZA GOMES
Fundação do ABC

TESTEMUNHAS :

Odete Maria de Sousa
RG: 17.003.461-6
CPF: 147.691.308-05

Renato Alves da Silva
RG: 27.972.228-X
CPF: 271.787.978-19

Assinado por 6 pessoas: LUIZ MARIO PEREIRA DE SOUZA GOMES, ODETE MARIA DE SOUSA, REBECA RIBEIRO BARUFI ORECHOWSKI, RENATO ALVES DA SILVA, ROBSON SENZIALI e MARIA FIRMINO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://mogidascruzes.1doc.com.br/verificacao/6C62-542E-5DD7-68BC> e informe o código 6C62-542E-5DD7-68BC



PRORROGAÇÃO AO CONTRATO DE GESTÃO N° 58/19
PARA O HOSPITAL MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES – PREFEITO
WALDERMAR COSTA FILHO

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA

1) JUSTIFICATIVA

Trata-se da **Prorrogação ao Contrato de Gestão n° 58/19 com vigência de 90 (noventa) dias** para o gerenciamento e operacionalização dos serviços de saúde que são prestados no **HOSPITAL MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES “PREFEITO WALDEMAR COSTA FILHO”**, nos exatos termos da legislação pertinente ao SUS – Sistema Único de Saúde, especialmente o disposto na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1.990, e na legislação aplicável, com observância dos princípios vinculados.

O Hospital Municipal é um importante equipamento de saúde para acolher os municípios que necessitam de consultas, exames e cirurgias eletivas, além da assistência de urgência e emergência à população infantil.

O **Prorrogação** será para a continuidade dos serviços acordados no Contrato de Gestão atual sob o n° 58/19 e seus aditivos, necessários para acolher aos pacientes que estão em fila de espera para cirurgias e exames eletivos; pacientes oriundos das outras unidades de saúde do município que necessitam de leitos para tratamento de doenças clínicas de média e baixa complexidade, e assistência de urgência e emergência à população infantil.

Serão garantidas as seguintes características:

- 1.1.** Universalidade de acesso aos serviços de saúde;
- 1.2.** Prestação gratuita e universal dos serviços de atenção à saúde aos usuários, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, de acordo com este Termo de Referência; sendo vedada a cobrança em face de usuários ou seus representantes, responsabilizando-se a **CONTRATADA** por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto;
- 1.3.** Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- 1.4.** Direito de informação às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- 1.5.** Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

- 1.6.** Prestação dos serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz;
- 1.7.** Gestão e logística de suprimentos farmacêuticos e hospitalares;
- 1.8.** Gestão, guarda, conservação e manutenção do prédio, do terreno e dos bens inventariados pelo Município, incluindo os mobiliários e os equipamentos médico-hospitalares, necessários para o funcionamento do hospital, assim como a contratação de profissionais especializados direta ou terceirizada, para a manutenção preventiva e corretiva dos mesmos, garantindo o perfeito funcionamento, evitando-se que serviços essenciais sejam interrompidos;
- 1.9.** Contratação e gestão de profissionais de todas as áreas concernentes ao gerenciamento, à operacionalização e à execução dos Serviços de Saúde neste equipamento, de acordo com as especificações, o quantitativo, a regulamentação do gerenciamento e a execução das atividades e serviços de saúde;
- 1.10.** Execução direta ou contratação de serviços de terceiros e gestão, em qualquer caso, dos serviços necessários ao funcionamento do **HOSPITAL MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES “PREFEITO WALDEMAR COSTA FILHO” – HMMC**, localizado à Rua Guterman, 577, Braz Cubas, Mogi das Cruzes – SP; de acordo com o Plano de Trabalho que engloba;
- 1.11.** Prestação de Serviços Médicos, de Enfermagem e/ou Atendimento Multidisciplinar no Pronto Atendimento Infantil – PAI;
- 1.12.** Prestação de Serviços Médicos, de Enfermagem e/ou Atendimento Multidisciplinar nas Unidades de internação Hospitalar: Unidade de Terapia Intensiva – UTI Tipo II Adulto, Clínica Cirúrgica – Adulto e Pediatria, Clínica Médica e Clínica Pediátrica;
- 1.13.** Atendimento Ambulatorial Eletivo – Médico: primeira consulta, retorno, interconsulta e enfermagem;
- 1.14.** Atendimento a vítimas de violência no Ponto Atendimento Infantil – PAI e seguimento no ambulatório;
- 1.15.** Serviço de Apoio à Diagnose e Terapia ou Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia – SADT – Serviços de endoscopia, colonoscopia e retossigmoidoscopia;
- 1.16.** Serviço de Apoio à Diagnose e Terapia ou Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia – SADT – Eletrocardiograma, ecocardiograma, cistoscopia e estudo Urodinâmico;
- 1.17.** Serviço de Apoio à Diagnose e Terapia ou Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia – SADT – Biópsia de tireoide ou paratireoide – PAAF;

- 1.18.** Serviço de Apoio à Diagnose e Terapia ou Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia – SADT – Exames de imagem (ultrassonografia, ecocardiografia, radiologia e tomografia computadorizada) de rotina e de urgência COM laudo em até 02 (duas) horas para os exames solicitados em regime de urgência para os pacientes internados e do Pronto Atendimento Infantil – PAI;
- 1.19.** Serviço de Apoio à Diagnose e Terapia ou Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia – SADT – Exames laboratoriais de rotina e de urgência COM laudo em até 02 (duas) horas para os exames solicitados em regime de urgência para os pacientes internados e do Pronto Atendimento Infantil – PAI;
- 1.20.** Serviço de Apoio à Diagnose e Terapia ou Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia – SADT – Serviço de hemodiálise (para pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva – UTI Tipo II Adulto);
- 1.21.** Serviço de Apoio à Diagnose e Terapia ou Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia – SADT – Serviço de hemoterapia (para pacientes internados);
- 1.22.** Prestação de serviços multidisciplinares de assistência para os pacientes internados na Unidade de Tratamento Intensivo Adulto, com:
- a)** Assistência fisioterápica;
 - b)** Assistência fonoaudiológica;
 - c)** Assistência nutricional;
 - d)** Assistência psicológica;
 - e)** Assistência social;
 - f)** Assistência odontológica;
 - g)** Assistência infectologia – cuja equipe prestará assistência também aos pacientes internados nas Unidades de Interação além da UTI;
 - h)** Assistência clínica neurológica;
 - i)** Assistência clínica vascular;
 - j)** Assistência clínica urológica;
 - k)** Assistência clínica cirúrgica;
 - l)** Assistência otorrinolaringológica;
 - m)** Assistência clínica ginecológica;
 - n)** Assistência clínica cardiológica;

o) Outros serviços de assistência necessários: clínica ortopédica, clínica hematológica, etc;

1.23. Prestação de serviços multidisciplinares, quando necessário, com serviços de retaguarda de assistência para os pacientes internados nas Unidades de Internação: Clínica Cirúrgica – adultos e pediatria, Clínica Médica, Clínica Pediátrica e pacientes vítimas de violência e, SE NECESSÁRIO, aos pacientes em atendimento no Pronto Atendimento Infantil – PAI, com:

- a) Assistência clínica ginecológica;
- b) Assistência clínica cardiológica;
- c) Assistência clínica neurológica;
- d) Assistência clínica urológica;
- e) Assistência clínica vascular;
- f) Assistência infectologia;
- g) Assistência nutricional;
- h) Assistência otorrinolaringológica;
- i) Assistência psicológica;
- j) Assistência social.

OBS: as equipes médicas de especialidade deverão obrigatoriamente dar suporte aos pacientes internados nas Unidades de Internação: clínica cirúrgica, clínica médica, clínica pediátrica, unidade de tratamento intensivo e, se necessário, aos pacientes em atendimento no Pronto Atendimento Infantil e aos pacientes que apresentarem quaisquer intercorrências durante a realização de exames complementares, como colonoscopia ou endoscopia.

2. LOCALIZAÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES

O Hospital Municipal de Mogi das Cruzes “Prefeito Waldemar Costa Filho” está localizado na Rua Guttermann, nº 577, Braz Cubas, Mogi das Cruzes, São Paulo; e, possui 08 (oito) pavimentos distribuídos da seguinte forma:

| QUADRO DE ÁREAS | |
|---|-------------------------|
| ÁREA DO TERRENO - 8.633,23 m ² | |
| PAVIMENTO | TOTAL (m ²) |
| TÉRREO | 2.355,54 |
| 1º PAVIMENTO | 1.594,21 |
| 2º PAVIMENTO | 1.480,06 |
| 3º PAVIMENTO | 640,33 |
| 4º PAVIMENTO | 743,68 |
| 5º PAVIMENTO | 743,68 |
| 6º PAVIMENTO | 743,68 |
| 7º PAVIMENTO | 97,25 |
| 8º PAVIMENTO | 97,25 |
| TOTAL | 8.495,68 |

3. RESPONSABILIDADE DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL PELOS ATOS DE SEUS EMPREGADOS E DE TERCEIROS POR ELA CONTRATADOS.

3.2. A **CONTRATADA** será responsável, pela imperícia, por falhas técnicas, pela falta de higidez financeira e por prejuízos causados pelos terceiros por ela contratados para a execução de serviços do contrato.

3.3. Os profissionais contratados pela **CONTRATADA** para a prestação dos serviços de saúde no Hospital Municipal de Mogi das Cruzes “Prefeito Waldemar Costa Filho”, deverão ter comprovada capacidade técnica, com formação adequada ao serviço desempenhado – curso técnico ou de graduação e normatizado no Manual da Política de Carreira de Recursos Humanos; e, e estar em dia com suas obrigações junto aos conselhos de classe.

3.4. Os profissionais médicos deverão ter formação em curso de Medicina, em nível superior, por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação, deverão apresentar a comprovação

da área de atuação, por meio de **RQE- Registro de Qualificação de Especialista, Título de Residência ou Especialização** e, deverão, ainda, estar regularmente registrados no respectivo conselho profissional.

3.5. Os profissionais responsáveis pelos serviços de enfermagem deverão:

- a) Enfermeiros – ter formação em curso de Enfermagem, em nível superior, por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação, e deverão, ainda, estar registrados no respectivo conselho profissional;
- b) Técnicos de Enfermagem – ter formação em curso técnico específico para Técnico de Enfermagem, e deverão, ainda, estar regularmente registrados no respectivo conselho profissional;
- c) Fica vedada a contratação de Auxiliares de Enfermagem.

3.6. Os demais profissionais envolvidos diretamente na prestação dos serviços de atenção à saúde deverão estar regularmente registrados no respectivo conselho profissional e atender às normas e requisitos próprios, conforme a regulamentação do Ministério da Saúde – MS.

3.7. Os contratos entre a **CONTRATADA** e terceiros reger-se-ão pelas normas de direito privado, não se estabelecendo relação de qualquer natureza entre os terceiros e o Poder Público.

3.8. Na hipótese de contratação de Serviços de Terceiros, os contratos entre a **CONTRATADA** e os terceiros poderão prever cláusula de possibilidade de sub-rogação à **CONTRATANTE**, visando à continuidade da prestação adequada dos serviços; caso haja recursos financeiros disponíveis para a cobertura do passivo.

3.8.1. Com a contratação de terceiros, fica a **CONTRATADA** obrigada a manter documentação de fiscalização mensal, assinado por profissional responsável da **CONTRATADA**, que garanta a execução dos serviços contratados e exigir que a empresa terceira apresente junto com as Notas Fiscais para pagamento os documentos abaixo relacionados (mesmo de forma digital, PDF pesquisável):

- Ficha/contrato de trabalho dos profissionais que atuarem no Hospital Municipal de Mogi das Cruzes – Prefeito Waldemar Costa Filho, que deverão ser atualizados sempre que houve substituição e/ou admissão de profissionais;
- Holerites mensais do pagamento dos profissionais;
- Comprovantes de recolhimento de FGTS;

- Comprovantes de recolhimento de INSS;
- Controles de ponto;
- Avisos de férias;
- Laudos referentes à medicina e segurança do trabalho (LTCAT, PCMSO, outros);
- Folha de cálculo e pagamento de rescisões trabalhistas, quando ocorrer.

3.9. A **CONTRATANTE** poderá solicitar, a qualquer tempo, informações sobre a contratação de terceiros para a execução dos serviços do contrato, inclusive para fins de comprovação das condições de capacitação técnica e financeira.

3.10. O conhecimento da **CONTRATANTE** acerca de eventuais contratos firmados com terceiros não exime a **CONTRATADA** do cumprimento, total ou parcial, de suas obrigações decorrentes do **CONTRATO DE GESTÃO**.

3.11. A **CONTRATADA** é responsável pelos encargos trabalhistas (Provisões de Férias, 13º salário e Descanso Semanal Remunerado – DSR), sociais (INSS, FGTS normal e FGTS/Rescisão), previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do contrato, não podendo ser imputada qualquer responsabilidade a **CONTRATANTE**.

3.12. A **CONTRATADA** será responsável pela imperícia, imprudência, negligência e por prejuízos causados pelos seus diretores e empregados na execução do **CONTRATO DE GESTÃO**.

3.13. Todos os empregados e terceiros contratados deverão portar identificação (crachás) e estar devidamente uniformizados, exibindo a logomarca estabelecida pela Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar – SMS, quando estiverem no exercício de funções nas dependências do Hospital Municipal de Mogi das Cruzes “Prefeito Waldemar Costa Filho”.

3.14. Os profissionais a serem alocados nas funções indicadas no presente Termo de Referência devem possuir qualificação e estar em quantitativo mínimo exigido pelo Ministério da Saúde para habilitação e faturamento pela Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar – SMS dos serviços prestados aos beneficiários do SUS nas unidades. Para tanto, deverão ser atendidas as obrigatoriedades da legislação vigente, inclusive a que diz respeito à Classificação Brasileira de Ocupações – CBO.

3.15. A seleção de pessoal e dos Serviços de Terceiros pela **CONTRATADA** deve ser conduzida de forma pública, objetiva e imparcial, nos termos do regulamento próprio a ser editado pela Organização Social.

3.16. A **CONTRATADA** deverá dispor de mecanismos para pronta substituição de seus profissionais em caso de faltas, de forma a não interromper ou prejudicar os serviços prestados à população.

4. TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

4.2. CONDIÇÕES GERAIS

4.2.1. Para o repasse dos recursos previstos neste anexo, a **CONTRATADA** deverá seguir os seguintes critérios:

- a. Possuir conta corrente única, exclusiva para o Contrato de Gestão, por fonte de recurso, em Banco Oficial para as movimentações bancárias;
- b. Apresentar mensalmente extratos bancários, por fonte de recurso de movimentação da conta corrente demonstrando a origem e a aplicação dos recursos;
- c. Disponibilizar informações financeiras e gerenciais para auditorias realizadas por empresas externas ou demais órgãos de regulação e controle social da SMS/PMMC.

4.2.2. Todas as informações relacionadas aos recursos repassados e demonstrativos gerenciais ficarão permanentemente à disposição da SMS/PMMC ou da Comissão designada para acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão.

6. PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

6.1. Os recursos transferidos pela **CONTRATANTE** à **CONTRATADA** serão mantidos por esta, em conta especialmente aberta para a execução do Contrato de Gestão, bem como os respectivos saldos, se a previsão de seu uso for igual ou superior a um mês e serão obrigatoriamente aplicados, conforme previsão legal e orientações da **CONTRATANTE**.

6.2. A **CONTRATADA** deverá manter em conta bancária exclusiva, vinculada, em Banco Oficial do **CONTRATO DE GESTÃO**, os recursos destinados ao provisionamento de encargos sociais e trabalhistas. Os respectivos extratos de movimentação serão mensalmente apresentados nas prestações de contas e sua movimentação observará o que rege o **Decreto Municipal nº 22.496 de 31 de janeiro de 2024**, para a sua conformidade.

6.3. Os respectivos saldos, se a previsão de seu uso for igual ou superior a um mês e serão obrigatoriamente aplicados, conforme previsão legal e orientações da **CONTRATANTE**.

6.4. O período de vigência da **Prorrogação** será de 90 (noventa) dias, com data inicial do custeio a partir de **26/06/2025** e término em **24/09/2025**.

7. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E PRESTAÇÃO DE CONTAS.

7.1. Para a execução orçamentária da **Prorrogação** e para sua respectiva prestação de contas, será seguido o seguinte procedimento:

- a. A Prestação de Contas de custeio será apresentada até o dia 20 (vinte) de cada mês subsequente ao mês de referência, contendo as certidões negativas de INSS e FGTS.
- b. Os documentos assistenciais, qualitativos e os relatórios de execução contratual são partes integrantes das prestações de contas mensais. As disposições dos dados a serem apresentados estão condicionados as necessidades do gestor.
- c. O acompanhamento orçamentário/financeiro será realizado por meio da entrega da prestação de contas mensal, constando além dos dados assistenciais e Relatório de Prestação de Contas, os documentos de comprovação de despesas, conforme abaixo relacionados:
 - Demonstrativo de receitas, informando a origem dos recursos;
 - Demonstrativo de despesas, informando a utilização dos recursos por Origem dos Recursos;
 - Demonstrativo do provisionamento trabalhista;
 - Demonstrativo de aplicação financeira;
 - Demonstrativo de Folha de Pagamento;
 - Demonstrativo de Contratação de Pessoa Jurídica;
 - Balancete Financeiro;
 - Extrato Bancário de Conta Corrente e Aplicações Financeiras dos recursos recebidos;
 - Extrato de Conta Corrente vinculada para os Provisionamentos Trabalhistas;
 - Demonstrativo financeiro de provisionamento trabalhista;
 - Escala de férias do mês subsequente;
 - Declaração de Regularidade Trabalhista da OSS;
 - Declaração de Regularidade Trabalhista de Terceiros;
 - Comprovantes de despesas contendo (somente em mídia, arquivo PDF Pesquisável, assinada digitalmente pelo representante legal da entidade, será anexada ao processo físico):

- ✓ Notas fiscais com identificação do Contrato de Gestão assinada digitalmente por representante da **CONTRATADA**;
 - ✓ Comprovante de pagamento da despesa;
 - ✓ Atestado de comprovação da prestação de serviços/produtos assinado pelo responsável;
 - ✓ Processo de seleção de compras e serviços (de acordo com Regulamento de Compras e Serviços publicado pela Contratada);
 - ✓ No que se refere a serviços médicos, apresentar notas fiscais contendo documentos comprobatórios, tais como escala mensal do período, controle de frequência médica dos profissionais do ambulatório e o relatório de cumprimento de plantões médicos, ambos assinados pelo médico responsável;
 - ✓ No que se refere a necessidade excepcional de utilização RPA (Recibo de Pagamento Autônomo), apresentar justificativa contendo documentos comprobatórios de pagamento e controle de frequência dos profissionais, ambos assinados pelo responsável;
 - ✓ Relatório de Contratos de Prestadores de Serviços, constando: Nome da empresa, objeto do contrato, valor unitário, valor mensal, valor anual todos por tipo de serviço negociado, período de validade, termo aditivo;
 - ✓ Declaração de que os documentos de despesas acostados, referentes a prestação de contas são autênticos e íntegros, condizente integralmente com o documento original.
 - ✓ As notas fiscais e comprovantes de despesas serão apresentadas somente em mídia;
- d. No ato da entrega da Prestação de Contas do protocolo físico, será entregue também, mídia com conteúdo idêntico ao protocolado, digitalizado em modo PDF pesquisável, assinado digitalmente por representante da contratada na Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar, aos cuidados da Comissão Municipal Permanente de Contrato de Gestão.
- e. Os contratos de prestação de serviços vigentes serão apresentados mensalmente na mídia digital em pasta identificada;
- f. O arquivo em mídia será composto com as seguintes pastas identificadas:
- Pasta 1- Anexo I - Demonstrativo Consolidado das Receitas e Despesas;
- Pasta 2- Anexo II - Demonstrativo de Aplicações Financeiras;
- Pasta 3- Anexo III - Demonstrativo de Despesas Compromissadas;
- Pasta 4- Anexo IV- Demonstrativo Mensal de Despesas;

Pasta 5- Anexo V- Atestado de Execução do Plano de Trabalho, contendo informações quanto o esperado e executado e a qualidade dos serviços prestados, Certidões FGTS e CND Federal vigente;

Pasta 6- Anexo VI - Quadro de Recursos Humanos;

Pasta 7- Anexo VII - Demonstrativo de Vencimentos, Encargos e Benefícios;

Pasta 8- Anexo VIII – Demonstrativo de Provisão de Férias, 13º Salários e Rescisão;

Pasta 9- Anexo IX - Relatórios de Folha de Pagamento – Analítico e Sintético;

Pasta 10 – Anexo X – Relatório de Contratos de Prestadores de Serviços;

Pasta 11 – Anexo XI – Declaração de Regularidade Fiscal, Trabalhista e Previdenciária da Organização Social e seus Prestadores de Serviços;

Pasta 12 - Anexo X- Certidões Negativas;

Pasta 13 - Anexo XI Relatórios Assistenciais;

Pasta 14 – Anexo XII Documentação de Regularidade Trabalhista dos Prestadores de Serviços, conforme Termo de Referência, item 4.8.1.

- g. Os contratos de prestação de serviços, firmados pela Organização Social para execução dos objetos do contrato de Gestão deverão ser firmados por tempo determinado, tendo por período máximo como data inicial e final, o período de vigência do contrato de Gestão, assim como deverão prever de forma clara o objeto, valores unitários mensais e anuais por tipo de serviço negociado;
- h. Na hipótese de reformas de natureza física ou estrutural das instalações, a **CONTRATADA** deverá submeter à **CONTRATANTE** o respectivo projeto com orçamentos para prévia análise dos Órgãos Técnicos desta última.
- i. Anualmente a entidade providenciará os documentos estabelecidos na Instrução nº 01/2020 e modificações posteriores do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em meio físico e eletrônico no modo pesquisável (Leitor de arquivos no formato PDF: [Adobe Acrobat Reader](#)), no prazo determinado pelo Município, para a entrega das prestações de contas anuais ao Tribunal de Contas do Estado de São Paulo. Os relatórios assistenciais e financeiros serão obrigatoriamente compatíveis a execução contratual do exercício anterior.
- j. Fica a entidade, responsável pelo cumprimento das orientações da Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar.

8. SOLICITAÇÃO DE REPASSE

8.1. Os repasses mensais deverão ser solicitados até o dia 20 do mês anterior, em ofício timbrado ao chefe do poder Executivo, com a identificação do Contrato de Gestão, identificação das

contas correntes por fonte de recursos, identificação da conta corrente específica de provisionamento trabalhista, descrição dos valores a serem repassados com a identificação da parcela de acordo com o plano de trabalho financeiro do Contrato de Gestão;

8.2. Os repasses estão vinculados a apresentação das prestações de contas mensais, estando desvinculado desta exigência o primeiro repasse;

8.3. No ato da solicitação de repasse deverão ser entregues as certidões negativas de INSS e FGTS e Declaração de Regularidade Fiscal, Trabalhista e Previdenciária da Organização Social e seus Prestadores de Serviços;

9. MANUTENÇÃO E APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS FISCAIS E CONTÁBEIS

9.1. A **CONTRATADA** deverá manter em perfeita ordem todos os documentos fiscais e contábeis, especialmente os respectivos livros e os comprovantes de todas as despesas contraídas, devendo apresentá-los sempre que requerido pelos órgãos fiscalizadores competentes;

9.2. Mensalmente a **CONTRATADA** constará nos documentos de prestações de contas, os balancetes;

9.3. As informações fiscais e contábeis deverão ser encaminhadas através do Relatório de Prestação de Contas assinado pelo responsável da **CONTRATADA** e também por via magnética;

9.4. Todos os comprovantes fiscais deverão ser emitidos em nome da **CONTRATADA**, assinados digitalmente pelo representante legal e seus originais ficarão sob sua guarda e à disposição dos órgãos contratantes e fiscalizadores.

ANEXO II – METAS OPERACIONAIS E INDICADORES DE AVALIAÇÃO

1. QUANTO AS METAS OPERACIONAIS E INDICADORES DE AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS QUE SERÃO MANTIDOS NA VIGÊNCIA DA PRORROGAÇÃO.

A prefeitura de Mogi das Cruzes como entidade **CONTRATANTE** é responsável pelo acompanhamento da execução das ações deste Contrato com o objetivo de otimizar os recursos financeiros, corrigir possíveis desvios, fiscalizar e monitorar a qualidade dos serviços assistenciais prestados pela Organização Social.

A execução do **CONTRATO** será acompanhada pelo Gestor instituído pela Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar e pela Comissão Técnica de Acompanhamento – CTA, composta por representantes da Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar, por representantes da Organização Social, pela Comissão Municipal Permanente de Acompanhamento de Contratos de Gestão – COPACONGE e pela Comissão Permanente de Acompanhamento e Fiscalização da Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar instituídas para o acompanhamento e avaliação do **CONTRATO DE GESTÃO**, bem como dos instrumentos por ela definidos.

A análise dos dados assistências será realizada pelo Gestor. A resposta aos questionamentos enviados à Organização Social deverá ser protocolada na Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar dentro do prazo determinado pela **CONTRATANTE**.

Os indicadores de desempenho serão analisados mensalmente pela Comissão Técnica de Acompanhamento – CTA e pelo Gestor do contrato e a avaliação mensal da utilização dos recursos financeiros sob gestão da **CONTRATADA** será realizada pela Comissão Municipal Permanente de Acompanhamento de Contrato de Gestão – COPACONGE.

A Comissão Técnica de Acompanhamento – CTA procederá a avaliação quadrimestral utilizando as regras e metas quantitativas conforme constam neste Termo de Referência, quadros 1,2,3 e 4; e para as metas qualitativas conforme consta no quadro 6.

Caso não haja cumprimento das metas, o valor correspondente ao desconto será realizado no repasse subsequente e se não houver repasses à serem realizados o valor corresponde deverá ser resarcido pela **CONTRATADA** à **CONTRATANTE**.

Quadro 1. Produção Hospitalar

| Internação Hospitalar | Meta Mensal | Meta Anual |
|--|--------------------|-------------------|
| Unidade de Terapia Intensiva – UTI Tipo II Adulto | 35 | 420 |
| Saídas Hospitalares | Meta Mensal | Meta Anual |
| Clínica Médica | 140 | 1.680 |
| Clínica Pediátrica | 150 | 1.800 |
| Clínica Cirúrgica das seguintes especialidades: | | |
| • Cirurgia Geral | | |
| • Cirurgia Pediátrica | | |
| • Cirurgia Vascular | | |
| • Ginecologia | | |
| • Ginecologia – histeroscopia diagnóstica e curativa | | |
| • Otorrinolaringologia | | |
| • Urologia | | |
| | 300 | 3.600 |

Quadro 2. Produção Ambulatorial

| Atendimento Ambulatorial | Meta Mensal | Meta Anual |
|---|--------------------|-------------------|
| Primeira Consulta | 1.400 | 16.800 |
| Retorno | 2.700 | 32.400 |
| Interconsulta | 240 | 2.880 |
| Total | 4.340 | 52.080 |
| Cirurgia Geral, Cirurgia Ginecológica, Cirurgia Otorrinolaringológica, Cirurgia Urológica, Cirurgia Vascular, Cirurgia Cabeça e PESCOÇO, Cardiologia – Pré-operatório, Atendimento a vítimas de violência de 0 meses a 17 anos – Assistência Social, Psicologia, Ginecologia, Pediatria ou Infectologia (o número de atendimentos dependerá da demanda), Cirurgia Infantil. | | |
| Consulta Não Médica | 450 | 5.400 |
| Pré-operatório / preparo colonoscopia e endoscopia digestiva | | |

Quadro 3. Produção Pronto Atendimento Infantil

| Pronto Atendimento | Capacidade Mensal | Capacidade Anual |
|---------------------------|--------------------------|-------------------------|
| | | |

| | | |
|------------------------|--------------|---------------|
| Consulta de Emergência | 6.500 | 78.000 |
| Total | 6.500 | 78.000 |

Quadro 4. Produção dos Serviços de Apoio à Diagnose e Terapia – SADT

| Serviços de SADT | Meta Mensal | Meta Anual |
|---|---------------|----------------|
| Laboratório de Análise Clínicas | 15.000 | 180.000 |
| Anatomia Patológica (incluindo biópsia de próstata) | 450 | 5.400 |
| Radiologia (incluindo urografia excretora) | 1.300 | 15.600 |
| Ultrassonografia (incluindo Doppler) | 1.000 | 12.000 |
| Endoscopia | 200 | 2.400 |
| Colonoscopia | 120 | 1.440 |
| Biópsia de tireoide ou paratireoide - PAAF | 20 | 240 |
| Tomografia | 240 | 2.880 |
| Exames para Diagnose (outros) | 400 | 4.800 |
| • Ecocardiograma | 60 | 720 |
| • Eletrocardiograma | 250 | 3.000 |
| • Nasofibrolaringoscopia | 70 | 840 |
| • Retossigmoidoscopia | 10 | 120 |
| • Estudo Urodinâmico | 5 | 60 |
| • Cistoscopia | 5 | 60 |
| Total | 18.730 | 224.760 |

2. QUANTO AOS INDICADORES QUANTITATIVOS

A análise dos indicadores quantitativos relacionados nos quadros 01 a 04 (em relação aos 90% do valor do repasse mensal) permitirá calcular o valor da transferência de recurso mensal, considerando as metas quantitativas totais contratadas, conforme quadro 05, abaixo:

Quadro 05 – INDICADORES QUANTITATIVOS

| | ATIVIDADE REALIZADA | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|
| PRODUÇÃO HOSPITALAR (Peso 60%) | Acima do volume contratado | Poderá resultar em repactuação |
| | Entre 85% e 100% do volume contratado | 100% do peso percentual da atividade internação |
| | Entre 70% e 84,99% do volume contratado | 90% do peso percentual da atividade internação X orçamento do hospital (R\$) |
| | Menos de 70% do volume contratado | 70% do peso percentual da atividade internação X orçamento do hospital (R\$) |
| PRODUÇÃO AMBULATORIAL (Peso 10%) | Acima do volume contratado | Poderá resultar em repactuação |
| | Entre 85% e 100% do volume contratado | 100% do peso percentual da atividade ambulatorial |
| | Entre 70% e 84,99% do volume contratado | 90% do peso percentual da atividade ambulatorial X orçamento do hospital (R\$) |
| | Menos de 70% do volume contratado | 70% do peso percentual da atividade ambulatorial X orçamento do hospital (R\$) |
| PRODUÇÃO PRONTO ATENDIMENTO INFANTIL (Peso 20%) | Acima do valor contratado | Poderá resultar em repactuação |
| | Entre 85% e 100% do volume contratado | 100% do peso percentual da atividade Urgência/Emergência |
| | Entre 70% e 84,99% do volume contratado | 90% do peso percentual da atividade Urgência/Emergência X orçamento do hospital (R\$) |
| | Menos que 70% do volume contratado | 70% do peso percentual da atividade Urgência/Emergência X orçamento do hospital (R\$) |
| SERVIÇO DE APOIO À DIAGNOSE E TERAPIA OU SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA – SADT (Peso 10%) | Acima do volume contratado | Poderá resultar em repactuação |
| | Entre 85% e 100% do volume contratado | 100% do peso percentual da atividade SADT |
| | Entre 70% e 84,99% do volume contratado | 90% do peso percentual da Atividade SADT ambulatorial X orçamento do hospital (R\$) |
| | Menos de 70% do volume contratado | 70% do peso percentual da atividade SADT X orçamento do hospital (R\$) |

Toda a atividade deverá ser informada à Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar – SMS em tempo hábil para o efetivo faturamento através do Sistema de Informações Ambulatoriais – SAI e/ou Sistema de Informações Hospitalares – SIH ou quaisquer outros que vierem a substituí-los.

3. QUANTO AOS INDICADORES DE QUALIDADE

Os indicadores de qualidade, com respectiva meta e peso em relação aos 10% do valor de repasse mensal estão demonstrados no Quadro 06, abaixo.

Os Indicadores Quantitativos e os Qualitativos serão avaliados mensalmente de forma dicotômica (cumpriu a meta/ não cumpriu a meta); entretanto, a aplicação de descontos, se houver, será realizada quadrimestralmente e aplicada no mês subsequente à avaliação.

A não realização das metas contratuais resultará obrigatoriamente em repactuação do quantitativo a ser ofertado pelo Serviço de Terceiro contratado, definido em reunião da Comissão Técnica de Acompanhamento – CTA.

QUADRO 06 – INDICADORES DE QUALIDADE

| SETOR | INDICADORES | Peso | Meta |
|--------------------------|---|------|------|
| Imagen | Índice de repetição de radiografias | 5% | 2% |
| Laboratório | Índice de perda de material biológico | 5% | 3% |
| Comissão de Ética Médica | Número de reuniões para apuração de irregularidades | 2% | 1 |
| Comissão de Prontuário | Índice de prontuários com anotações incompletas | 3% | 10% |
| Farmácia | Índice de perdas de medicamentos | 5% | 1% |
| Ambulatório | Índice de absenteísmo a consultas agendadas no ambulatório | 10% | 20% |
| | Índice de satisfação do usuário | 6% | 80% |
| CCIH | Percentual de observância ao protocolo de antibiótico profilaxia da instituição | 2% | 90% |
| | Índice de infecção hospitalar | 3% | 3% |
| Nutrição e Dietética | Índice de quilos de sobra de alimentos/dia resto ingesta (colaboradores) | 2% | 5% |
| | Índice de satisfação do usuário | 6% | 80% |
| Higiene Hospitalar | Índice de satisfação do usuário | 6% | 80% |
| UTI | Taxa de mortalidade | 1% | 10% |
| | Taxa de pacientes com infecção hospitalar | 3% | 10% |
| | Índice de satisfação do usuário | 6% | 80% |
| | Índice de infecção hospitalar em cirurgias limpas | 4% | 3% |
| Clínica Cirúrgica | % de cirurgias suspensas por questões administrativas | 3% | 3% |
| | Índice de satisfação do usuário | 6% | 80% |
| | Percentual mensal de leitos em funcionamento | 10% | 90% |
| Medicina Interna | Índice de satisfação do usuário | 6% | 80% |
| | Índice de satisfação do usuário | 1% | 80% |
| | Taxa de usuários classificados como Risco Amarelo com tempo máximo de espera de 30 minutos | 1% | 90% |
| Pronto Atendimento | Taxa de usuários classificados como Risco Verde com tempo máximo de espera para atendimento de 2 horas | 1% | 80% |
| | Taxa de usuários classificados quanto ao Risco com tempo máximo de espera de 30 minutos medido desde a recepção ao atendimento do enfermeiro no acolhimento | 1% | 90% |
| | Taxa de transferência de usuários | 1% | 3% |
| | Taxa de profissionais médicos cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – SCNES | 1% | 100% |
| TOTAL | | 100% | |

4. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

4.1. A Prefeitura de Mogi das Cruzes como entidade **CONTRATANTE** é responsável pelo acompanhamento da execução das ações deste contrato, com o objetivo de otimizar os recursos financeiros; corrigir possíveis desvios; e, fiscalizar e monitorar a qualidade dos serviços assistenciais prestados pela Organização Social.

4.2. Com esta finalidade, será instituída uma Comissão Técnica de Acompanhamento – CTA da Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar – SMS, que articulará e efetivará o processo de acompanhamento, análise e avaliação dos indicadores do **CONTRATO DE GESTÃO**.

4.3. Os relatórios de prestação de contas mensal e dos serviços assistenciais deverão ser entregues no Protocolo Geral da Prefeitura de Mogi das Cruzes, até o dia 20 (vinte) do mês subsequente.

4.4. A execução do **CONTRATO DE GESTÃO** será acompanhada pelo Gestor, pela Comissão Municipal Permanente de Acompanhamento de Contrato de Gestão – COPACONGE e pela Comissão Municipal Permanente de Acompanhamento e Fiscalização da Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar – SMS, conforme cronograma determinado pela SMS, através do disposto no **CONTRATO DE GESTÃO** e seus Anexos, bem como dos instrumentos por ela definidos.

4.5. A análise dos dados assistenciais será realizada pelo Gestor. A resposta aos questionamentos enviados à Organização Social deverá ser respondida e protocolada na Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar, dentro do prazo determinado pela **CONTRATANTE**.

4.6. Os indicadores de desempenho serão quadrimensalmente pela Comissão Técnica de Acompanhamento – CTA e mensalmente pelo gestor do **CONTRATO DE GESTÃO**, as avaliações mensais da utilização dos recursos financeiros sob gestão da **CONTRATADA** será realizada pela Comissão Municipal Permanente de Acompanhamento de Contrato de Gestão – COPACONGE;

4.7. A Divisão de Gestão de Contratos e Convênios – DGCC em conjunto com o Gestor, analisará a economicidade no desenvolvimento das diretrizes e das metas,

encaminhando relatório à CTA para avaliação, que será anexado no processo de pagamento.

5. COMPOSIÇÃO E FUNÇÕES DA COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO – CTA.

5.1. A presidência da Comissão Técnica de Acompanhamento – CTA cabe a um representante da Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar – SMS. Sempre que necessários outros técnicos poderão ser convidados a participar das reuniões.

5.2. A CTA é constituída de no mínimo 05 (cinco) membros titulares, sendo 03 (três) representantes da Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar – SMS e 02 (dois) representantes da Organização Social.

5.3. São funções da CTA:

5.3.1. Realizar reuniões ordinárias a cada 03 (três) meses, segundo calendário elaborado de forma consensual pelos membros que a compõem, respeitando o prazo de vigência do **CONTRATO DE GESTÃO**;

5.3.2. Sempre que necessário, realizar reuniões extraordinárias;

5.3.3. Registrar em ATA, as reuniões realizadas que deverão ser assinadas pelos membros da CTA e participantes presentes;

5.3.4. Avaliar os parâmetros de produção, dos indicadores e das informações sobre o funcionamento dos serviços, assim como dos aspectos econômico-financeiros envolvidos no contrato, analisando as alterações ocorridas em relação ao orçamento estabelecido no **CONTRATO DE GESTÃO**;

5.3.5. Analisar as causas que originaram alterações acima mencionadas e as ocorrências no funcionamento dos serviços;

5.3.6. Estabelecer acordos e a implantação de medidas corretivas se necessárias;

5.3.7. Analisar preliminarmente proposta de implantação de novos serviços;

5.3.8. Enviar relatórios trimestrais à Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar, sobre os dados analisados.

5.3.9. A avaliação da **CONTRATADA** quanto ao alcance de metas quantitativas e qualitativas será feita com base nos dados enviados pela **CONTRATADA**, confrontadas, quando possível, com os faturados e validados pela Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar – SMS e enviados ao Ministério da Saúde.

6. OUTRAS COMISSÕES E/OU SERVIÇOS

A **CONTRATADA** deverá garantir minimamente a manutenção de todos os serviços e comissões atualmente existentes no **HOSPITAL MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES “PREFEITO WALDEMAR COSTA FILHO”**, conforme relacionado abaixo:

- 6.1. Serviço de Atendimento ao Usuário – SAU, com pesquisa de satisfação dos usuários, emissão de relatório mensal e apresentação das providências tomadas a partir das reclamações/sugestões dos usuários, conforme padrão estabelecido e acompanhado pela Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar – SMS;
- 6.2. Comissão de Revisão de Prontuários;
- 6.3. Comissão de Óbito;
- 6.4. Protocolos Assistenciais que serão determinados pela Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar – SMS;
- 6.5. Procedimento Operacional Padrão – POP para as atividades de Enfermagem e Recepção;
- 6.6. Descrição de fluxo de atendimento e de rotinas administrativas das unidades.



ANEXO III – DO TERMO DE REFERÊNCIA

EQUIPE MÍNICA ESTIMADA PARA OPERACIONALIZAÇÃO DURANTE O PERÍODO DE VIGÊNCIA DA PRORROGAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL

O quadro abaixo demonstra o quantitativo mínimo dos cargos pertinentes à estrutura do **Hospital Municipal de Mogi das Cruzes “Prefeito Waldemar Costa Filho”**, que deverão ser seguidos pela **CONTRATADA**.

| FUNÇÃO | PERÍODO | SETOR | QTD | Carga Horária Semanal | Carga Horária Mensal |
|--|---------|----------------------------------|-----|-----------------------|----------------------|
| ADVOGADO JR II | Diurno | Apoio - Jurídico | 1 | 40 | 200 |
| ANALISTA ADMINISTRATIVO JR IV | Diurno | Apoio - Almoxarifado | 1 | 40 | 200 |
| ANALISTA ADMINISTRATIVO PL IV | Diurno | Apoio - Contabilidade | 2 | 40 | 200 |
| ANALISTA DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL JR IV | Diurno | Apoio - RH | 2 | 40 | 200 |
| ANALISTA ADMINISTRATIVO PL I | Diurno | Apoio - Faturamento | 1 | 40 | 200 |
| ANALISTA ADMINISTRATIVO PL IV | Diurno | Apoio - Faturamento | 1 | 40 | 200 |
| ANALISTA ADMINISTRATIVO PL IV | Diurno | Apoio - Rouparia | 1 | 40 | 200 |
| ANALISTA DE SUPORTE PL III | Diurno | Apoio - Tecnologia da Informação | 1 | 40 | 200 |
| ANALISTA FINANCEIRO SR IV | Diurno | Apoio - Financeiro | 1 | 40 | 200 |
| ANALISTA FINANCEIRO JR IV | Diurno | Apoio - Financeiro | 1 | 40 | 200 |
| ANALISTA QUALIDADE PL IV | Diurno | Apoio - Qualidade | 1 | 40 | 200 |
| ANALISTA PRESTAÇÃO DE CONTAS PL IV | Diurno | Apoio - Prestação de Contas | 1 | 40 | 200 |
| APRENDIZ | Diurno | Apoio - RH | 3 | 30 | 150 |

21

Rua Manuel de Oliveira, 30, 1º andar, Vila Mogilar, Mogi das Cruzes – SP • Telefone (11) 4798-6701 •
e-mail: saude@mogidascruzes.sp.gov.br



| | | | | | |
|---------------------------------|---------------------|---------------------------------------|---|----|-----|
| APRENDIZ | Diurno | Ambulatório | 1 | 30 | 150 |
| ASSISTENTE ADMINISTRATIVO JR I | Diurno | Ambulatório - Agendamento Cirúrgico | 1 | 40 | 200 |
| ASSISTENTE ADMINISTRATIVO JR I | Diurno | Apoio - Patrim/SAU/Volunt/Fat/Alm | 6 | 40 | 200 |
| ASSISTENTE ADMINISTRATIVO SR IV | Diurno | Apoio - Patrimônio | 1 | 40 | 200 |
| ASSISTENTE SOCIAL JR I | Diurno | Apoio - Assistência Multiprofissional | 2 | 30 | 150 |
| AUXILIAR ADMINISTRATIVO PL II | Diurno | Apoio - Comp/Qualid/Contratos | 4 | 40 | 200 |
| AUXILIAR ADMINISTRATIVO PL II | Diurno | UTI | 1 | 40 | 200 |
| AUXILIAR ADMINISTRATIVO PL II | Diurno | Ambulatório - Recepção de Exames | 4 | 40 | 200 |
| AUXILIAR ADMINISTRATIVO PL II | Diurno | Centro Cirúrgico | 1 | 40 | 200 |
| AUXILIAR ADMINISTRATIVO PL II | Diurno | 4º andar | 1 | 40 | 200 |
| AUXILIAR ADMINISTRATIVO PL II | Diurno | 5º andar | 1 | 40 | 200 |
| AUXILIAR ADMINISTRATIVO PL II | Diurno | 6º andar | 1 | 40 | 200 |
| AUXILIAR ADMINISTRATIVO SR I | Diurno | Apoio - SAME/RH/Compras | 3 | 40 | 200 |
| AUXILIAR ADMINISTRATIVO SR II | Diurno | Apoio - NIR | 1 | 40 | 200 |
| AUXILIAR DE ALMOXARIFADO PL II | Diurno | Apoio - Almoxarifado | 4 | 36 | 180 |
| AUXILIAR DE ALMOXARIFADO PL II | Diurno | Apoio - Almoxarifado | 1 | 40 | 200 |
| AUXILIAR DE LAVANDERIA JR I | Diurno | Apoio - Rouparia | 3 | 36 | 180 |
| AUXILIAR DE INFORMÁTICA SR I | Diurno | Apoio - Tecnologia da Informação | 2 | 40 | 200 |
| AUXILIAR DE FARMACIA PL II | Plantonista Diurno | Apoio - Farmácia | 5 | 36 | 180 |
| AUXILIAR DE FARMACIA PL II | Plantonista Noturno | Apoio - Farmácia | 5 | 36 | 180 |
| COORDENADOR DA QUALIDADE PL IV | Diurno | Apoio - Qualidade | 1 | 40 | 200 |
| COORDENADOR DE ENFERMAGEM PL | Diurno | Pronto Atendimento | 1 | 40 | 200 |
| COORDENADOR DE ENFERMAGEM PL | Diurno | UTI | 1 | 40 | 200 |
| COORDENADOR DE ENFERMAGEM PL | Diurno | Centro Cirúrgico | 1 | 40 | 200 |
| COORDENADOR DE ENFERMAGEM PL | Diurno | 4º andar | 1 | 40 | 200 |



| | | | | | |
|--|---------------------|---------------------------------------|---|----|-----|
| COORDENADOR ADMINISTRATIVO PL IV | Diurno | Apoio - Administração | 1 | 40 | 200 |
| COORDENADOR DE FARMÁCIA PL II | Diurno | Apoio - Farmácia | 1 | 40 | 200 |
| COORDENADOR DE ENGENHARIA CLÍNICA PL IV | Diurno | Apoio - Engenharia Clínica | 1 | 40 | 200 |
| COORDENADOR DE ADMINISTRAÇÃO PESSOAL PL IV | Diurno | Apoio - RH | 1 | 40 | 200 |
| COORDENADOR DE ALMOXARIFADO JR I | Diurno | Apoio - Almoxarifado | 1 | 40 | 200 |
| COORDENADOR DE TI JR I | Diurno | Apoio - Tecnologia da Informação | 1 | 40 | 200 |
| COORDENADOR DE SUPRIMENTOS JR I | Diurno | Apoio - Compras | 1 | 40 | 200 |
| DIRETOR GERAL | Diurno | Apoio - Diretoria | 1 | 40 | 200 |
| DIRETOR TÉCNICO | Diurno | Apoio - Diretoria | 1 | 40 | 200 |
| DIRETOR ASSISTENCIAL | Diurno | Apoio - Diretoria | 1 | 40 | 200 |
| ENFERMEIRO AUDITOR PL IV | Diurno | Apoio - Auditoria | 1 | 40 | 200 |
| ENFERMEIRO NEP PL IV | Diurno | Apoio - Núcleo de Educação Permanente | 1 | 40 | 200 |
| ENFERMEIRO PL IV | Plantonista Diurno | Pronto Atendimento | 8 | 36 | 180 |
| ENFERMEIRO PL IV | Plantonista Noturno | Pronto Atendimento | 6 | 36 | 180 |
| ENFERMEIRO PL IV | Plantonista Diurno | Ambulatório | 1 | 40 | 200 |
| ENFERMEIRO PL IV | Plantonista Diurno | Centro Cirúrgico | 4 | 36 | 180 |
| ENFERMEIRO PL IV | Plantonista Diurno | CME | 2 | 36 | 180 |
| ENFERMEIRO PL IV | Plantonista Noturno | CME | 2 | 36 | 180 |
| ENFERMEIRO PL IV | Plantonista Diurno | UTI | 2 | 36 | 180 |
| ENFERMEIRO PL IV | Plantonista Noturno | UTI | 2 | 36 | 180 |
| ENFERMEIRO PL IV | Plantonista Diurno | 4º andar | 2 | 36 | 180 |
| ENFERMEIRO PL IV | Plantonista Noturno | 4º andar | 2 | 36 | 180 |
| ENFERMEIRO PL IV | Plantonista Diurno | 5º andar | 2 | 36 | 180 |
| ENFERMEIRO PL IV | Plantonista Noturno | 5º andar | 2 | 36 | 180 |
| ENFERMEIRO PL IV | Plantonista Diurno | 6º andar | 2 | 36 | 180 |



| | | | | | |
|--------------------------------|---------------------|--|----|----|-----|
| ENFERMEIRO PL IV | Plantonista Noturno | 6º andar | 2 | 36 | 180 |
| ENFERMEIRO PL IV | Folguistas | Apoio - Assistência | 9 | 36 | 180 |
| ENFERMEIRO SCIH PL IV | Diurno | Apoio - Serviço Controle Infecção Hospitalar | 1 | 40 | 200 |
| FARMACEUTICO PL III | Plantonista Diurno | Apoio - Farmácia | 3 | 36 | 180 |
| FARMACEUTICO PL III | Plantonista Noturno | Apoio - Farmácia | 3 | 36 | 180 |
| GERENTE ADM FINANCEIRO | Diurno | Apoio - Administração | 1 | 40 | 200 |
| NUTRICIONISTA SR I | Diurno | Apoio - Serviço de Nutrição | 1 | 40 | 200 |
| OFICIAL DE MANUTENÇÃO ELÉTRICA | Plantonista | Apoio - Manutenção Predial | 3 | 36 | 180 |
| OFICIAL DE MANUTENÇÃO ELÉTRICA | Plantonista | Apoio - Manutenção Predial | 1 | 40 | 200 |
| OFICIAL DE MANUTENÇÃO PREDIAL | Plantonista | Apoio - Manutenção Predial | 3 | 36 | 180 |
| PSICOLOGO CLINICO PL III | Diurno | Apoio - Assistência Multiprofissional | 1 | 30 | 150 |
| RECEPCIONISTA JR II | Diurno | Ambulatório | 9 | 40 | 200 |
| RECEPCIONISTA JR II | Plantonista | Centro Cirúrgico | 7 | 36 | 180 |
| RECEPCIONISTA JR II | Plantonista Diurno | Pronto Atendimento | 5 | 36 | 180 |
| RECEPCIONISTA JR II | Plantonista Noturno | Pronto Atendimento | 5 | 36 | 180 |
| SUPERVISOR DE RADIOLOGIA JR I | Diurno | Apoio - Radiologia | 1 | 24 | 120 |
| SUPERVISOR DE MANUTENÇÃO PL II | Diurno | Apoio - Manutenção Predial | 1 | 40 | 200 |
| SUPERVISOR DE SADT SR I | Diurno | Ambulatório - Atendimento | 1 | 40 | 200 |
| SUPERVISOR DE ATENDIMENTO SR I | Diurno | Apoio - Recepção PAI e Internação | 1 | 40 | 200 |
| TECNICO DE ENFERMAGEM JR IV | Diurno | Ambulatório - coleta de exames | 6 | 36 | 180 |
| TECNICO DE ENFERMAGEM JR IV | Diurno | Ambulatório | 4 | 40 | 200 |
| TECNICO DE ENFERMAGEM JR IV | Diurno | Centro Cirúrgico | 18 | 36 | 180 |
| TECNICO DE ENFERMAGEM JR IV | Plantonista Diurno | CME | 2 | 40 | 200 |
| TECNICO DE ENFERMAGEM JR IV | Plantonista Diurno | CME | 6 | 36 | 180 |
| TECNICO DE ENFERMAGEM JR IV | Plantonista Noturno | CME | 4 | 36 | 180 |



| | | | | | |
|--|---------------------|--|----|----|-----|
| TECNICO DE ENFERMAGEM JR IV | Plantonista Diurno | Pronto Atendimento Infantil | 24 | 36 | 180 |
| TECNICO DE ENFERMAGEM JR IV | Plantonista Noturno | Pronto Atendimento Infantil | 20 | 36 | 180 |
| TECNICO DE ENFERMAGEM JR IV | Plantonista Diurno | UTI | 12 | 36 | 180 |
| TECNICO DE ENFERMAGEM JR IV | Plantonista Noturno | UTI | 12 | 36 | 180 |
| TECNICO DE ENFERMAGEM JR IV | Plantonista Diurno | 4º andar | 8 | 36 | 180 |
| TECNICO DE ENFERMAGEM JR IV | Plantonista Noturno | 4º andar | 8 | 36 | 180 |
| TECNICO DE ENFERMAGEM JR IV | Plantonista Diurno | 5º andar | 10 | 36 | 180 |
| TECNICO DE ENFERMAGEM JR IV | Plantonista Noturno | 5º andar | 10 | 36 | 180 |
| TECNICO DE ENFERMAGEM JR IV | Plantonista Diurno | 6º andar | 10 | 36 | 180 |
| TECNICO DE ENFERMAGEM JR IV | Plantonista Noturno | 6º andar | 8 | 36 | 180 |
| TECNICO DE ENFERMAGEM JR IV | Diurno | Apoio - Serviço Controle Infecção Hospitalar | 1 | 36 | 180 |
| TECNICO DE REFRIGERAÇÃO JR I | Diurno | Apoio - Manutenção Predial | 1 | 40 | 200 |
| TECNICO DE SEGURANÇA DO TRABALHO JR IV | Diurno | Apoio - RH | 2 | 40 | 200 |
| TELEFONISTA JR I | Plantonista | Ambulatório - Telefonia | 4 | 30 | 150 |
| TÉCNICO DE ENGENHARIA CLÍNICA | Diurno | Apoio - Engenharia Clínica | 1 | 40 | 200 |
| TÉCNICO DE RADIOLOGIA | Plantonista | Apoio - Radiologia | 8 | 24 | 120 |
| TERAPEUTA OCUPACIONAL | Apoio | Apoio - Assistencial | 1 | 30 | 150 |

Observação:

1. A contratação dos profissionais deverá ser preferencialmente pela Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT, por meio de regras fixadas em regulamento próprio da Organização Social.
2. Poderá em casos específicos haver contratações por meio de Pessoa Jurídica respeitando as regras dos respectivos conselhos de classe, por meio de regras fixadas em regulamento próprio da Organização Social.
3. A proposta do dimensionamento deverá prever o quantitativo suficiente para cobertura das ausências (folgas e férias) principalmente para os profissionais que trabalharão em regime de plantão.

ANEXO IV

RATEIO DE DESPESAS DA SEDE

Somente serão consideradas como Rateio de despesas da Sede, as despesas comprovadamente relacionadas ao projeto, em conformidade com a Instrução Normativa Conjunta nº 01/2018 – Secretaria Municipal de Saúde & Procuradoria Geral do Município de Mogi das Cruzes – SMS/PGMMC e atualizações subsequentes;

1. Serão consideradas Despesas Indiretas, durante a vigência da parceria:
 - a. Pagamento da equipe dimensionada ao Plano de Trabalho;
 - b. Pagamento do pessoal próprio da entidade;
 - c. Pagamento de despesas, compreendendo as despesas com pagamentos de impostos, contribuições sociais, Fundo de Garantia do Tempo de serviço, férias, décimo terceiro salário, salários proporcionais, verbas rescisórias e demais encargos sociais e trabalhistas;
 - d. Pagamento de serviços e de material de consumo;
 - e. Reembolso referente a deslocamento, nos casos em que a execução do objeto da parceria assim o exija;
 - f. Aquisição de equipamentos e materiais permanentes essenciais à consecução do objeto;
 - g. Serviços de adequação do espaço físico, desde que necessários à instalação dos referidos equipamentos e materiais;
 - h. Despesas de internet, transporte, aluguel e telefone;
 - i. Remuneração de serviços contábeis e de assessoria jurídica, desde que tenham por objeto a execução do plano de trabalho pactuado com a administração pública, sempre observando a razoabilidade e proporcionalidade dos gastos.
2. A entidade deve apresentar a memória de cálculo do rateio da despesa, vedada a duplicidade ou a sobreposição de fontes de recursos no custeio de uma mesma parcela dos custos indiretos.
3. É de inteira responsabilidade da entidade **CONTRATADA**, a correta aplicação dos

recursos oriundos deste Anexo.

4. Todos os comprovantes de despesas da Sede, inclusos no percentual do rateio repassado pelo **CONTRATO DE GESTÃO**, ficam sujeitos à requisição por parte da **CONTRATANTE** e, dos Órgãos de fiscalização a qualquer tempo.

5. As despesas não aceitas resultarão em glosa do valor apurado, sendo necessário o ressarcimento à conta do projeto, por parte da entidade, com recursos próprios.

6. As prestações de contas dos referidos repasses obrigatoriamente deverão estar discriminadas e identificadas de forma distinta das demais despesas, na prestação de contas mensal, por meio dos documentos abaixo descritos, contendo a validação do responsável pela entidade:

- a.** Balancete das despesas, discriminadas de forma pormenorizada;
- b.** Demonstração do percentual aplicado em relação aos demais projetos.

7. Nos termos da Instrução Normativa Conjunta nº 01/2018 – Secretaria Municipal de Saúde & Procuradoria Geral do Município de Mogi das Cruzes – SMS/PGMMC, o valor de rateio da despesa da Sede não poderá exceder o limite de 5% do repasse mensal do projeto, sendo o percentual dado no Chamamento Público, a referência para a execução contratual.

8. Segue como parte integrante deste anexo, a Instrução Normativa Conjunta nº 01/2018 – SMS/PGMMC:

INSTRUÇÃO NORMATIVA CONJUNTA N.01/2018 – SMS/PGMMC

Dispõe acerca das despesas da sede administrativa das Organizações Sociais de Saúde subvenzionadas pelo Município de Mogi das Cruzes estritamente necessárias ao seu funcionamento.

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE E O PROCURADOR-GERAL DO MUNICÍPIO DE MOGI DAS CRUZES, no uso de suas atribuições previstas nos artigos 14, I e V c/c 47 a 49 da Lei Municipal n. 6.537/2011 e no artigo 6º, XII da Lei Municipal n. 7.078/2015;

CONSIDERANDO que o Supremo Tribunal Federal, quando do julgamento da ADI 1.923/DF, declarou a constitucionalidade da Lei Federal n. 9.637/1998;

CONSIDERANDO a jurisprudência consolidada do Egrégio Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, no sentido de que a cobrança de taxa de administração por organizações sociais de saúde é indevida (TC-022538/026/12, 2ª Câmara, Relator Conselheiro Antônio Roque Citadini) e descaracteriza a natureza cooperativa do termo de parceria (TC-015257/026/08, 1ª Câmara, Relatora Maria Regina Pasquale);

CONSIDERANDO a existência de despesas administrativas das sedes das organizações sociais de saúde estritamente necessárias ao seu funcionamento e à boa prestação dos serviços de saúde nos equipamentos públicos da cidade de Mogi das Cruzes;

CONSIDERANDO a jurisprudência solidificada do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, no sentido de que a cobrança de custos administrativos deve estar prevista no instrumento de ajuste e deve se referir exclusivamente ao mínimo necessário à operação exclusiva do objeto ajustado, mediante comprovação documental das despesas;

CONSIDERANDO a ausência de parâmetro normativo legal, que defina expressamente o que sejam custos administrativos essenciais à operação do objeto ajustado;



CONSIDERANDO a possibilidade de aplicação analógica do Decreto Federal n. 6.170, de 25 de julho de 2007, que dispõe sobre normas relativas às transferências de recursos da União mediante convênios e contratos de repasse, estabelecendo, entre outras coisas, limite percentual máximo para despesas administrativas em relação ao valor do objeto;

D E T E R M I N A M,

TÍTULO I – DO OBJETO

Art.1º. As organizações sociais de saúde que tenham contratos de gestão com a Prefeitura Municipal de Mogi das Cruzes, não poderão custear, com recursos públicos da parceria, despesas administrativas da sede que não sejam estritamente necessárias à manutenção do objeto pactuado, nos termos e limites dispostos na presente instrução normativa.

TÍTULO II – DOS LIMITES E DAS REGRAS APLICÁVEIS

Art.2º. As despesas administrativas das sedes das organizações sociais não poderão superar o limite máximo de 5% dos repasses mensais realizados pela Prefeitura Municipal.

Parágrafo único. Para as parcerias vigentes na data da publicação desta lei, deverá ser observado o limite previsto no instrumento firmado até o seu encerramento.

Art.3º. Observado o limite geral de que trata o artigo anterior, as organizações sociais só poderão destinar recursos públicos para o pagamento de despesas de suas sedes administrativas com a observância dos seguintes subtotais:

I – máximo de 51% para o pagamento de pessoal administrativo, com todos os reflexos trabalhistas cabíveis;

II – máximo de 10% para aquisição de materiais de consumo, estritamente necessários à manutenção do objeto pactuado;

III – máximo de 26% para o pagamento de serviços de terceiros estritamente necessários à manutenção do objeto pactuado;

IV – máximo de 13% para demais custos.

Parágrafo único. Eventual necessidade de alteração dos percentuais máximos previstos neste artigo deverá ser previamente solicitada, com as devidas justificativas, à Secretaria Municipal de Saúde, que analisará e decidirá acerca de seu cabimento.

Art.4º. As despesas com recursos humanos das sedes administrativas das organizações sociais deverão guardar relação de pertinência com o objeto pactuado e de estrita proporcionalidade com número de colaboradores envolvidos diretamente no serviço realizado na cidade de Mogi das Cruzes.

Art.5º. As despesas com a aquisição de materiais de consumo das sedes administrativas e com o pagamento de serviços gerais (como água, luz, internet e telefone) terão de ser devidamente rateadas entre os diversos contratos mantidos pela organização social, cabendo ao Município de Mogi das Cruzes o custeio de parcela proporcional, devidamente apurada, dos mesmos.

Parágrafo único. A aquisição de materiais de consumo com recursos públicos do Município de Mogi das Cruzes deverá ser realizada seguindo procedimento previsto em regulamento de compras adotado pela organização social, que garanta a impensoalidade e a economicidade do gasto.

Art.6º. Só será admitido o pagamento de despesas com serviços de terceiros que mantenham, com a organização social, contratos especificamente relacionados ao serviço de saúde prestado no Município de Mogi das Cruzes.

§1º. Caso haja a necessidade de aquisição de serviços de terceiros relacionados à manutenção predial da sede administrativa da organização social, a despesa com recursos públicos do Município de Mogi das Cruzes só será permitida se previamente autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde e desde que observada a proporção do contrato mantido com o Município.

§2º. A aquisição de serviços de terceiros de que trata o parágrafo anterior deverá ser realizada seguindo procedimento previsto em regulamento de compras adotado pela organização social, que garanta a impensoalidade e a economicidade do gasto.

Art.7º. A eventual necessidade de aquisição de bens móveis para a sede das organizações sociais terá de ser previamente autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde, a qual só permitirá a despesa na proporção do contrato mantido com o Município e se restar comprovada a pertinência do gasto.

Art.8º. A eventual necessidade de aquisição de bens móveis para a sede das organizações sociais terá de ser previamente autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde, a qual só permitirá a despesa na proporção do contrato mantido com o Município e se restar comprovada a pertinência do gasto.

Art.9º. A eventual necessidade de custeio de aluguéis da sede administrativa das organizações sociais com recursos públicos municipais terá de ser previamente autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde, a qual só permitirá a despesa na proporção do contrato mantido com o Município.

Art.10. Não poderão ser custeados com recursos públicos do Município de Mogi das Cruzes, em hipótese alguma, as seguintes despesas:

- I – quaisquer despesas em dinheiro vivo;
- II – taxas bancárias, multas e juros de qualquer espécie, salvo se houver atraso de repasses;
- III – despesas com transporte e viagens de colaboradores;
- IV – consultorias administrativas gerais, inespecíficas e relacionadas às atividades inerentes a sua pré-qualificação.

TÍTULO III – DA FISCALIZAÇÃO DO CUMPRIMENTO DA PRESENTE INSTRUÇÃO

Art.11. As organizações sociais de saúde que mantenham contratos de gestão com o Município de Mogi das Cruzes deverão enviar mensalmente à Secretaria Municipal de Saúde o balancete de despesas da sedes, acompanhado da respectiva planilha de rateio.

§1º. As organizações sociais de saúde ficam obrigadas a manter todas as notas fiscais e demais documentos que comprovem as despesas relacionadas nos balancetes de que trata o caput.



§2º. A Secretaria Municipal de Saúde poderá solicitar a qualquer momento a apresentação dos documentos de que trata o parágrafo anterior, para fins de verificação da adequação da despesa às regras da presente Instrução Normativa.

Art.12. A Secretaria Municipal de Saúde solicitará, ao menos uma vez por ano, que a organização social de saúde envie todos os documentos referentes às despesas da sede administrativa, relativos a um mês específico, escolhido aleatoriamente, sem prejuízo de quaisquer outras fiscalizações por amostragem que entender cabíveis.

Parágrafo único. A comprovação das despesas mencionadas no caput deverá ser entregue pela organização social através de mídia digital e em formato PDF pesquisável.

Art.13. A Secretaria Municipal de Saúde poderá também realizar visitas “in loco” à sede administrativa das organizações sociais de saúde que mantenham contratos de gestão com o Município, oportunidade em que a entidade apresentará todos os documentos solicitados pelos agentes de fiscalização.

Parágrafo único. Os agentes fiscalizadores deverão se identificar como representantes do Município e portar o devido documento de registro funcional.

Art.14. A presente Instrução Normativa entra em vigor nesta data.

Art.15. Dê-se ciência a todas as organizações sociais de saúde que mantenham contratos de gestão com o Município de Mogi das Cruzes.

Mogi das Cruzes, 27 de abril de 2018.

FILIPE AUGUSTO LIMA HERMANSON CARVALHO

Procurador-Geral do Município

MARCELLO DELASCIO CUSATIS

Secretário Municipal de Saúde



Prefeitura de Mogi das Cruzes

**ANEXO II 29º ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO 58/2019 - FUABC
CONTRATO DE GESTÃO Nº 58/20219 – HMMC**

| 2019 | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| | | | | | | junho | julho | agosto | setembro | outubro | novembro | dezembro | TOTAL |
| Plano de Trabalho | | | | | | 565.810,51 | 3.394.863,03 | 3.394.863,03 | 3.394.863,03 | 3.394.863,03 | 3.394.863,03 | 3.394.863,03 | 20.934.988,69 |
| 2020 | | | | | | | | | | | | | |
| Plano de Trabalho | 3.394.863,03 | 3.394.863,03 | 3.394.863,03 | 3.394.863,03 | 3.610.174,25 | 6.623.215,80 | 6.705.508,49 | 4.387.184,00 | 4.614.440,09 | 4.614.440,09 | 4.796.960,09 | 6.088.760,16 | 55.020.135,09 |
| 2021 | | | | | | | | | | | | | |
| Plano de Trabalho | 5.883.416,61 | 6.015.817,73 | 6.535.489,55 | 10.631.922,01 | 10.890.742,64 | 9.678.775,72 | 9.720.823,64 | 6.632.447,69 | 6.632.447,69 | 3.544.071,74 | 6.193.885,31 | 6.193.885,31 | 88.553.725,64 |
| 2022 | | | | | | | | | | | | | |
| Plano de Trabalho | 6.193.885,31 | 6.868.885,31 | 6.193.885,31 | 6.193.885,31 | 3.835.365,19 | 12.579.591,65 | 5.561.151,27 | 5.561.151,27 | 5.610.756,23 | 5.610.756,23 | 5.054.606,02 | 5.064.277,92 | 74.328.197,02 |
| 2023 | | | | | | | | | | | | | |
| Plano de Trabalho | 5.054.606,02 | 5.054.606,02 | 5.054.606,02 | 5.054.606,02 | 5.435.381,98 | 5.435.381,98 | 5.435.381,98 | 5.435.381,98 | 5.486.792,56 | 5.486.792,56 | 5.486.792,56 | 5.551.649,54 | 63.971.979,21 |
| 2024 | | | | | | | | | | | | | |
| Plano de Trabalho | 5.468.916,72 | 5.468.916,72 | 5.468.916,72 | 5.468.916,72 | 5.468.916,72 | 5.468.916,72 | 5.421.935,58 | 5.421.935,58 | 5.421.935,58 | 5.421.935,58 | 5.421.935,58 | 5.421.935,58 | 65.345.113,80 |
| 2025 | | | | | | | | | | | | | |
| Plano de Trabalho | 5.421.935,58 | 5.421.935,58 | 5.421.935,58 | 5.421.935,58 | 5.421.935,58 | 4.518.279,65 | | | | | | | 31.627.957,55 |

**CONTRATO DE GESTÃO Nº 58/20219
Prorrogação (03 meses)**

| 2024 | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | janeiro | fevereiro | março | abril | maio | junho | julho | agosto | setembro | outubro | novembro | dezembro | TOTAL |
| Custeio sub total | 5.468.916,72 | 5.468.916,72 | 5.468.916,72 | 5.468.916,72 | 5.468.916,72 | 5.421.935,58 | 5.421.935,58 | 5.421.935,58 | 5.421.935,58 | 5.421.935,58 | 5.421.935,58 | 5.421.935,58 | 65.298.132,66 |
| Piso Enfermagem | | | | | | | | | R\$ 49.324,46 | R\$ 49.324,46 | R\$ 49.324,46 | R\$ 49.324,46 | 345.271,22 |
| Custeio total | 5.468.916,72 | 5.468.916,72 | 5.468.916,72 | 5.468.916,72 | 5.468.916,72 | 5.421.935,58 | 5.471.260,04 | 5.471.260,04 | 5.471.260,04 | 5.471.260,04 | 5.471.260,04 | 5.520.584,50 | 65.643.403,88 |





Prefeitura de Mogi das Cruzes

| 2025 | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|--|--|----------------------|
| | janeiro | fevereiro | março | abril | maio | junho | | | | | | TOTAL |
| Custeio total | 5.421.935,58 | 5.421.935,58 | 5.421.935,58 | 5.421.935,58 | 5.421.935,58 | 4.518.279,65 | 5.421.935,58 | 5.421.935,58 | 4.518.279,65 | | | 46.990.108,36 |
| Prorrogação | | | | | | 903.655,93 | | | | | | |

| Plano de Trabalho Atual | |
|-------------------------|----------------|
| 2019 | 20.934.988,69 |
| 2020 | 55.020.135,09 |
| 2021 | 88.553.725,64 |
| 2022 | 74.328.197,02 |
| 2023 | 63.971.979,21 |
| 2024 | 65.690.385,02 |
| 2025 | 46.990.108,36 |
| Total | 415.489.519,02 |

Cláudio DGFC/SMS

| PRORROGAÇÃO | |
|-------------|---------------|
| 3,91% | 16.265.806,74 |

| Plano de Trabalho Atual | |
|-------------------------|----------------|
| 2019 | 20.934.988,69 |
| 2020 | 55.020.135,09 |
| 2021 | 88.553.725,64 |
| 2022 | 74.328.197,02 |
| 2023 | 63.971.979,21 |
| 2024 | 65.690.385,02 |
| 2025 | 63.255.915,10 |
| Total | 431.755.325,77 |





Prefeitura de Mogi das Cruzes

ANEXO RP-05 - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO (REPASSES AO TERCEIRO SETOR - CONTRATOS DE GESTÃO)

CONTRATANTE: Município de Mogi das Cruzes.

CONTRATADA: Fundação do ABC.

CONTRATO DE GESTÃO Nº (DE ORIGEM): 58/2019.

OBJETO: Gerenciamento, operacionalização e execução dos Serviços de Saúde no Hospital Municipal de Mogi das Cruzes “Prefeito Waldemar Costa Filho”.

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido e seus aditamentos, bem como os processos das respectivas prestações de contas, estarão sujeitos 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, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- 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 Eletrônico do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (<https://doe.tce.sp.gov.br/>), 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) as informações pessoais do(s) responsável(is) pela contratante e contratada, bem como dos interessados, estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2024, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa (s).

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;
- c) Este termo corresponde à situação prevista no inciso II do artigo 30 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, em que, se houver débito, determinando a notificação do responsável para, no prazo estabelecido no Regimento Interno, apresentar defesa ou recolher a importância devida;
- d) A notificação pessoal só ocorrerá caso a defesa apresentada seja rejeitada, mantida



Prefeitura de Mogi das Cruzes

Termo de Ciência e Notificação - fls. 2

a determinação de recolhimento, conforme §1º do artigo 30 da citada Lei.

Mogi das Cruzes, 17 de junho de 2025.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE:

Nome: Mara Piccolomini Bertaiolli

Cargo: Prefeita

CPF: 290.760.518-60

ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:

Nome: Robson Senziali

Cargo: Secretário de Finanças

CPF: 917.123.278-8

Assinatura: _____

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: Luiz Mário Pereira de Souza Gomes

Cargo: Presidente

CPF: 080.134.348-85

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

Pelo ÓRGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:

Nome: Rebeca Ribeiro Barufi Orechowski

Cargo: Secretária de Saúde e Bem-Estar

CPF: 340.017.828-47

Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou prestação de contas:

Pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL:

Nome: Luiz Mário Pereira de Souza Gomes

Cargo: Presidente

CPF: 080.134.348-85

Assinatura: _____



Prefeitura de Mogi das Cruzes

Termo de Ciência e Notificação - fls. 3

DEMAIS RESPONSÁVEIS (*):

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Gestora

Nome: Maria Firmino

Cargo: Administradora Hospitalar

CPF: 145.249.628-59

Assinatura: _____

(*) - O Termo de Ciência e Notificação e/ou Cadastro do(s) Responsável(is) deve identificar as pessoas físicas que tenham concorrido para a prática do ato jurídico, na condição de ordenador da despesa; de partes contratantes; de responsáveis por ações de acompanhamento, monitoramento e avaliação; de responsáveis por processos licitatórios; de responsáveis por prestações de contas; de responsáveis com atribuições previstas em atos legais ou administrativos e de interessados relacionados a processos de competência deste Tribunal. Na hipótese de prestações de contas, caso o signatário do parecer conclusivo seja distinto daqueles já arrolados como subscritores do Termo de Ciência e Notificação, será ele objeto de notificação específica. *(Inciso acrescido pela Resolução nº 11/2021)*



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 6C62-542E-5DD7-68BC

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ LUIZ MARIO PEREIRA DE SOUZA GOMES (CPF 080.XXX.XXX-85) em 23/06/2025 12:49:57
GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: AC SINCOR RFB G5 << AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5
(Assinatura ICP-Brasil)
- ✓ ODETE MARIA DE SOUSA (CPF 147.XXX.XXX-05) em 23/06/2025 20:50:51 GMT-03:00
Papel: Testemunha
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ REBECA RIBEIRO BARUFI ORECHOWSKI (CPF 340.XXX.XXX-47) em 23/06/2025 21:31:32
GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ RENATO ALVES DA SILVA (CPF 271.XXX.XXX-19) em 24/06/2025 09:49:52 GMT-03:00
Papel: Testemunha
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ ROBSON SENZIALI (CPF 917.XXX.XXX-87) em 24/06/2025 18:23:29 GMT-03:00
Papel: Ordenador da despesa
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ MARIA FIRMINO (CPF 145.XXX.XXX-59) em 25/06/2025 10:13:54 GMT-03:00
Papel: Gestor
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://mogidascruzes.1doc.com.br/verificacao/6C62-542E-5DD7-68BC>



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

Declaração de Atualização Cadastral

Eu, **REBECA RIBEIRO BARUFI**, CPF **340.017.828-47**, atesto que na data de **22/05/2025** às **17:28:01** minhas informações pessoais perante este Tribunal encontram-se atualizadas no sistema Cadastro TCESP, constando os seguintes dados:

- Nome Completo;
- CPF;
- RG;
- Data de Nascimento;
- E-mail institucional;
- E-mail pessoal;
- Telefone Celular
- Endereço Residencial.

Atesto também que o endereço de e-mail **rebecabarufi@mogidascruzes.sp.gov.br**, indicado como endereço principal no Cadastro TCESP, é o endereço de contato com o Tribunal, e que é minha responsabilidade mantê-lo atualizado no caso de qualquer alteração.

Código de autenticidade dos dados prestados no Cadastro TCESP:

0EE8A31AF6CF579A63DCAFA6D80DB0F23A103C55797593ED714D591F5E

Esta declaração foi certificada e sua autenticidade é garantida pela chave

cc4e2882-72c9-465c-8385-420c5c6e3de9

Para conferência, acesse <https://www4.tce.sp.gov.br/verificacao-documentos> e insira a chave acima, ou acesse pelo QR Code apresentado ao lado.





TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

Declaração de Atualização Cadastral

Eu, **ROBSON SENZIALI**, CPF **917.123.278-87**, atesto que na data de **09/04/2025** às **11:10:01** minhas informações pessoais perante este Tribunal encontram-se atualizadas no sistema Cadastro TCESP, constando os seguintes dados:

- Nome Completo;
- CPF;
- RG;
- Data de Nascimento;
- E-mail institucional;
- E-mail pessoal;
- Telefone Celular
- Endereço Residencial.

Atesto também que o endereço de e-mail **senziali@ig.com.br**, indicado como endereço principal no Cadastro TCESP, é o endereço de contato com o Tribunal, e que é minha responsabilidade mantê-lo atualizado no caso de qualquer alteração.

Código de autenticidade dos dados prestados no Cadastro TCESP:

DEE7AF5C26CB8E6C1A4F6EBC181E7CC977ECC600D43C400AFEF414DFE2E

Esta declaração foi certificada e sua autenticidade é garantida pela chave

bbeb2897-ce81-43df-bb73-3e2bd49cf409

Para conferência, acesse <https://www4.tce.sp.gov.br/verificacao-documentos> e insira a chave acima, ou acesse pelo QR Code apresentado ao lado.





TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

Declaração de Atualização Cadastral

Eu, **MARIA FIRMINO**, CPF **145.249.628-59**, atesto que na data de **25/06/2025** às **10:17:00** minhas informações pessoais perante este Tribunal encontram-se atualizadas no sistema Cadastro TCESP, constando os seguintes dados:

- Nome Completo;
- CPF;
- RG;
- Data de Nascimento;
- E-mail institucional;
- E-mail pessoal;
- Telefone Celular
- Endereço Residencial.

Atesto também que o endereço de e-mail **mariafirmino@mogidascruzes.sp.gov.br**, indicado como endereço principal no Cadastro TCESP, é o endereço de contato com o Tribunal, e que é minha responsabilidade mantê-lo atualizado no caso de qualquer alteração.

Código de autenticidade dos dados prestados no Cadastro TCESP:

C86B411630203C5AA349D23DB0D4D0FC5F2CE8E85DC84CB0B5CE535630

Esta declaração foi certificada e sua autenticidade é garantida pela chave

d5f3b807-5fdf-4146-a791-02517b6976d9

Para conferência, acesse <https://www4.tce.sp.gov.br/verificacao-documentos> e insira a chave acima, ou acesse pelo QR Code apresentado ao lado.

