LEI Nº 4.749, DE 10 DE MAIO DE 2019.

Autoriza o Poder Executivo Municipal a celebrar convênio com a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Mococa, objetivando o repasse de valores que especifica e dá outras providências.

DR. FELIPE NIERO NAUFEL, Prefeito Municipal de Mococa,

FAÇO SABER que a Câmara Municipal de Mococa, em Sessão Ordinária realizada no dia 29 de abril de 2019, aprovou Projeto de Lei nº010/2019, e eu sanciono e promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º - Fica o Chefe do Poder Executivo Municipal autorizado a celebrar convênio com a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Mococa, entidade filantrópica, sem fins lucrativos, cujo objeto consiste na execução, pela entidade, para manutenção a assistência pactuada no convênio SUS de Prestação de Serviços, na Urgência/Emergência, Eletivas, inclusive pós-cirúrgicos na retaguarda da UPA 24h de Mococa na especialidade de ortopedia.

Art. 2º - O convênio que trata do artigo anterior está descrito no anexo que compõe esta Lei.

Art. 3º - O convênio terá vigência de 36 (trinta e seis) meses, sendo renovado a cada 12 (doze) meses.

Art. 4º - As despesas decorrentes desta Lei correrão por conta de recursos consignados em dotações próprias, suplementadas se necessário possível.

Art. 5º - Esta Lei entra em vigor na data da sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOCOCA, 10 DE MAIO DE 2019.

DR. FELIPE NIERO NAUFEL
Prefeito Municipal

ANEXO

PLANO DE TRABALHO

I - INFORMAÇÕES CADASTRAIS

A) CONTRATADA

Razão Social **Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Mococa**			
CNPJ - 52.505.153/0001-94			
Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ) Atendimento hospitalar, exceto pronto socorro e unidades para atendimento a urgências.			
Endereço Praça Dr. Jeferson Ferraz, 90			
Cidade Mococa			*UF* SP
CEP - 13730-119	*DDD/Telefone* - (19) 3656-9200		
E-mail - adm@santacasamococa.org.br			
Banco	*Agência*	*Conta Corrente (*)*	*Praça de Pagamento*

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

a) Responsáveis

Responsável pela Instituição *PEDRO PAULO BARRETO FURTADO*		
CPF - 568.198.467-20	*RG - 42.702.563*	*Órgão Exped - SSP*
Cargo *Provedor*	*Função* *Provedor*	
Endereço Praça Dr. Jeferson Ferraz, 90		
Cidade - Mococa		*UF* – SP
CEP 13730-119	*Telefone* (19) 3656-9200	

Diretor Clínico Cláudia Rutigliani Motta		
CPF *852.029.247-04*	*RG* *05.263.992-9*	*Órgão Expedidor* *SSP/RJ*
Cargo *Diretora Clínica*	*Função* *Diretora Clínica*	
Endereço *Rua Capitão José Caetano de Figueiredo, 137 - Vila Quintino*		
Cidade *Mococa*		*UF* *SP*
CEP *13.730-050*	*Telefone* *(19) 3656-2301*	

III – QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Objeto	*Descrição*
Custeio	Pagamento de Serviços Terceiros (Plantão Médicos Ortopedia)

a) Identificação do Objeto

Convênio para a manutenção, custeio e desenvolvimento de serviços de terceiros (plantões médicos – especialidade ortopedia).

b) Objetivo

Manter a assistência pactuada no Convênio SUS de Prestação de Serviços, na Urgência/Emergência, Eletivas, inclusive pós-cirúrgicos na retaguarda da Upa 24h de Mococa, na especialidade de ortopedia.

c) Justificativa

O presente Convênio tem por objetivo promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde, prestados aos usuários do SUS de Mococa, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas com CUSTEIO (Plantões Médicos de Ortopedia) dando retaguarda aos pacientes advindos da UPA na especialidade ortopedia, no atendimento clinico e cirúrgico e eletivo.

d) Metas a Serem Atingidas

Metas Qualitativas

METAS ANUAIS	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META
Garantir o atendimento de Urgência/Emergência e Eletivas.	Disponibilizar plantonistas na especialidade de ortopedia, 24 horas nos 07 dias da semana, para os atendimentos de Urgência e Emergência/Eletivas demandados pelo município.	Relatório mensal com os atendimentos realizados.
Disponibilização mensal da escala de plantões médicos.	Disponibilizar a planilha do mês subsequente para a Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24h e para o Gestor do Departamento de Saúde, que encaminhará para a Comissão de Monitoramento e Avaliação do Convênio.	Agenda de plantões dos profissionais médicos ortopedistas do mês subsequente.

Metas Quantitativas

METAS	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META
Manter em média 50 atendimentos mês de urgência/emergência e eletivas.	Disponibilizar plantonistas na especialidade de ortopedia, 24 horas nos 07 dias da semana, para os atendimentos de Urgência e Emergência/Eletivas demandados pelo município.	Número de procedimentos realizados (no período pactuado) / Número de procedimentos indicados (50) * 100 (Relatório da Central de Regulação Municipal)

e) Etapas ou Fases de Execução

ETAPA	DESCRIÇÃO	DURAÇÃO P/EXERCÍCIO	APLICAÇÃO POR EXERCÍCIO	TOTAL DO CONVÊNIO
1	Despesas com serviços de terceiros (plantão de ortopedia)	12 meses	**300.000,00**	**900.000,00**
TOTAL GERAL.....				**900.000,00**

f) Plano de Aplicação de Recursos Financeiros
(a especificação do objeto pode ser verificada no item IV; a Identificação do Objeto)

Nº	RECURSOS	OBJETO POR AGRUPAMENTO	VALOR	%
1	**Recursos Próprios Municipais**	**Despesa com Serviços de Terceiros (Plantões Médicos)**	**900.000,00**	**100**
		Total	**900.000,00**	**100**

IV – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

PARCELA	MES	CONCEDENTE
01	**05/2019**	**25.000,00**
02	**06/2019**	**25.000,00**
03	**07/2019**	**25.000,00**
04	**08/2019**	**25.000,00**
05	**09/2019**	**25.000,00**
06	**10/2019**	**25.000,00**
07	**11/2019**	**25.000,00**
08	**12/2019**	**25.000,00**
09	**01/2020**	**25.000,00**
10	**02/2020**	**25.000,00**
11	**03/2020**	**25.000,00**
12	**04/2020**	**25.000,00**
	TOTAL	**300.000,00**

V - PREVISÃO de EXECUÇÃO DO OBJETO

- Início: 24/04/2019

- Duração: 36 meses – Término previsto: 24/04/2022