



Prefeitura da Estância Turística de Barra Bonita

TERMO DE CONVÊNIO Nº 04/2018

Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRA BONITA**, pessoa jurídica de Direito Público interno, com sede na Praça Nhonhô de Salles, nº 1.130, Centro, na cidade de Barra Bonita, Estado de São Paulo, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 46.172.888/0001-40, neste ato representado por seu Prefeito, **Sr. JOSÉ LUIS RICI**, brasileiro, engenheiro civil, portador do RG/SSP/SP nº 9.605.201 e do CPF nº 015.162.788-60, residente e domiciliado na Rua Jacob Chalita, nº 603, devidamente autorizado pela Lei Municipal nº 3.100, de 13 de março de 2014, doravante denominado simplesmente **MUNICÍPIO**, e de outro lado a **ASSOCIAÇÃO DO HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOSÉ DE BARRA BONITA**, entidade sem fins econômicos com sede nesta cidade de Barra Bonita, na Rua 14 de Dezembro, nº 490, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 44.745.024/0001-45, neste ato representada pelo Presidente, **Sr. RICARDO ALVES DE OLIVEIRA**, brasileiro, portador do RG/SSP/SP nº 8.491.353 e do CPF nº 015.339.708-07, residente e domiciliado na Rua Laureano Machado de Oliveira, nº 183, nesta cidade, doravante denominada **ASSOCIAÇÃO**, resolvem celebrar o presente **TERMO DE CONVÊNIO**, nos seguintes termos e condições:

1 - A ASSOCIAÇÃO é mantenedora do “Hospital e Maternidade São José de Barra Bonita”, entidade sem fins econômicos, instalado na Rua 14 de Dezembro, nº 490, que, entre outros, tem fins médicos-hospitalares.

2 - Nessas condições, o MUNICÍPIO firma o presente convênio com a **ASSOCIAÇÃO**, visando a implementação e a manutenção da política de atendimento à população no serviço de urgência e emergência, que será realizado na referida **ASSOCIAÇÃO**.

3 - Caberá à ASSOCIAÇÃO prestar serviços especializados de atendimento médico e hospitalar de urgência e emergência, considerados de “Pronto-Socorro” durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias da semana, incluindo sábados, domingos e feriados, indicando os respectivos profissionais para o atendimento à população, bem como remunerando-os, de acordo com as exigências legais e dentro de suas normas estatutárias, e ainda:

- a) Prestação de serviços de suporte ininterrupto de laboratório de patologia, de clínica de urgência, de radiologia e de farmácia, com os medicamentos pertinentes à Portaria MS/GM nº 2.048, de 05 de novembro de 2002;
- b) Cada plantão de 12 horas deverá ser constituído minimamente por 02 profissionais médicos, que deverão atender casos de clínica médica e pediatria, e para que um possa atuar em serviço móvel em caso de transferência para outra referência, se necessário;



Prefeitura da Estância Turística de Barra Bonita

- c) Deverá utilizar instrumento formal de contratação de profissionais médicos para contratação de plantões, preferencialmente para os profissionais que possuírem personalidade jurídica. Deverá ainda, atribuir responsabilidade a estes profissionais pela qualidade no atendimento e pontualidade na presença dos atendimentos, evidenciando-se que se trata de serviço autônomo, sem gerar vínculo empregatício de qualquer espécie;
- d) Elaborar mensalmente, a escala de plantões, com o nome dos profissionais médicos que atuarão no mês subsequente e que poderão ser chamados para realização de atendimentos, quando necessário e remetê-la, até o último dia útil do mês anterior à prestação dos serviços, protocolando o referido documento ao Secretário Municipal de Saúde;
- e) Fornecimento de instalações físicas apropriadas para a realização dos serviços, bem como o emprego de pessoal especializado e habilitado, equipamentos, materiais, medicamentos, serviços de manutenção e limpeza, bem como pelo transporte, alimentação, hospedagem, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, securitários e operacionais do pessoal utilizado na execução dos serviços disponibilizados;
- f) Informar, com antecedência mínima de 24 (vinte e quatro) horas, o(s) nome(s) do(s) profissional(ais) médico(s) que atendera(ão) nos serviços de que trata este **Convênio**, sempre que solicitado pelo **MUNICÍPIO**;
- g) Disponibilizar acompanhamento de profissional médico e/ou de enfermeiro (conforme nível de complexidade) nos casos de transferências intermunicipais de pacientes através de Central de Vagas;
- h) Integrar com a rede hospitalar através de central de regulação médica e urgência, bem como fornecer serviço de UTI Móvel próprio da entidade ou terceirizado através de empresa **ASSOCIAÇÃO**, para prestação de serviços de transferências intermunicipais para outras referências;
- i) Responsabilizar-se exclusivamente pelos atos e omissões de seus empregados e prepostos no exercício dos serviços objeto deste convênio.
- j) Justificar à Secretaria Municipal de Saúde, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste convênio;
- k) Quando solicitado, fornecer relatório circunstanciado do atendimento prestado, denominado "INFORME DE ALTA", do qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados: a) Nome do paciente; b) Nome da Unidade de atendimento; c) Localização do Serviço/Hospital; d) Motivo do atendimento (CID); e) Data e horário de admissão e data e horário de alta; f) Procedimentos realizados. Tal documento deverá ser emitido em duas vias, devendo a segunda via, assinada pelo paciente ou seu representante legal, ser arquivada junto com a Ficha de Atendimento Ambulatorial;

[Handwritten signature and initials in blue ink]



Prefeitura da Estância Turística de Barra Bonita

- l) Afixar aviso de sua condição de órgão pertencente ao SUS e de gratuidade dos serviços prestados nessa condição, onde deverá constar o email da Ouvidoria Municipal: ouvidoria@barrabonita.sp.gov.br
- m) Restituir o valor transferido, devidamente atualizado a partir da data de seu recebimento, nos seguintes casos:
 - m.1 - quando não for executado o objeto do convênio;
 - m.2 - quando não forem apresentadas, nos prazos exigidos, as prestações de contas;
 - m.3 - quando os recursos forem utilizados em finalidade diversa da estabelecida neste convênio;
- n) Manter registros, arquivos e controles contábeis específicos para os dispêndios relativos ao presente convênio;
- o) Fornecer todas as informações solicitadas pelo **MUNICÍPIO** necessárias à execução do convênio, ao seu acompanhamento e à sua fiscalização;
- p) Responsabilizar-se pela correta aplicação dos recursos que não poderão ser destinados a nenhum outro fim que não estejam estabelecidos na Cláusula segunda deste termo e no Plano de Trabalho, sob pena da rescisão deste instrumento e responsabilidade de seus dirigentes;
- q) Responsabilizar-se pelos encargos de natureza fiscal, trabalhista e previdenciária, danos causados a terceiros e pagamentos de seguros em geral, eximindo o **MUNICÍPIO** de quaisquer ônus ou reivindicações, perante terceiros, em juízo ou fora dele;
- r) Responsabilizar-se pelo cumprimento dos prazos estabelecidos quanto à utilização dos recursos;
- s) Submeter-se à supervisão e orientação técnica promovida pelo **MUNICÍPIO**, fornecendo as informações necessárias à sua execução, inclusive permitir a vistoria "in loco" por parte do Conselho ou Diretoria responsável;
- t) Manter conta corrente específica e exclusiva junto a Rede Bancária oficial, para movimentação dos recursos a serem recebidos. Toda movimentação deverá ser comprovada mediante documentos fiscais e seus respectivos comprovantes de pagamento, que deverão ser, obrigatoriamente, através de depósitos em conta ou transferência bancária emitida em nome do credor;
 - t.1) É vedado depositar qualquer valor na conta corrente específica, salvo para reembolso de despesas não aceitas na prestação de contas;
- u) Propiciar aos credenciados pelo **MUNICÍPIO** meios e condições necessárias ao acompanhamento, supervisão e à fiscalização da execução dos serviços prestados pela **ASSOCIAÇÃO**, a qualquer tempo ou lugar,



Prefeitura da Estância Turística de Barra Bonita

mantendo atualizada a instrução contábil específica dos atos e fatos relativos à sua execução, bem como o cadastro dos usuários dos serviços;

- v) Prestar gratuitamente os atendimentos relativos ao objeto deste Termo;
- w) Arcar com o pagamento de toda e qualquer despesa excedente aos recursos transferidos pelo **MUNICÍPIO**;
- x) Manter em arquivo pelo prazo de vinte anos (ressalvados os casos previstos por lei), o cadastro dos usuários da Entidade, os prontuários, as guias de encaminhamento, as fichas e relatórios individualizados dos usuários, bem como os registros relativos ao exercício de concessão, com a identificação do número deste Termo, com vista a permitir o acompanhamento, a supervisão e o controle de serviços;
- y) Divulgar na internet e em locais visíveis de suas sedes sociais e dos estabelecimentos em que exerçam suas ações, a celebração deste termo.

Parágrafo Único - é vedado:

- I - realização de despesas a título de taxa de administração, de gerência ou similar;
- II - utilização dos recursos em finalidade diversa da estabelecida neste Termo, ainda que em caráter de emergência;
- III - realização de despesas em data anterior ou posterior a vigência;
- IV - realização de despesas com taxas bancárias, multas, juros ou correção monetária, inclusive, referente a pagamentos ou recolhimentos fora de prazos, salvo as que ocorrer por conta de atrasos no repasse dos recursos por parte do **MUNICÍPIO**;
- V - realização de despesas de publicidade;
- VI - realização de despesas com aquisição de material permanente (equipamentos em geral, móveis, etc.).

4 - Para auxiliar a **ASSOCIAÇÃO** a fazer face às despesas decorrentes dos serviços objeto deste convênio, o **MUNICÍPIO** promoverá a transferência de recursos financeiros no valor de R\$ 770.000,00 (setecentos e setenta mil reais), conforme o plano de aplicação e o cronograma de desembolso constantes do Plano de Trabalho que integra o presente Termo, cujas parcelas serão transferidas até o 5º (quinto) dia útil.

4.1 – Para a execução da transferência de recursos, a **ASSOCIAÇÃO** deverá apresentar à Secretaria Municipal de Saúde, até o 5º dia útil do mês subsequente à execução do objeto, relatório mensal das atividades, contendo:



Prefeitura da Estância Turística de Barra Bonita

- a) Número de consultas realizadas para fins de pronto atendimento conforme Boletim Produção Ambulatorial (BPA);
- b) Emissão de relatório gerado em sistema informatizado, com nomes, endereços e telefones de contato dos pacientes atendidos;
- c) Emissão de relatório com número de transferências necessárias x número de transferências realizadas, a fim de comprovar continuidade no tratamento;
- d) Relatório gerado pelo Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) com pelo menos 50% de atendimentos de enfermagem.

4.1.1 - Para a Secretaria Municipal de Convênios, deverão ser enviados mensalmente:

- a) Demonstrativo das Receitas e Despesas, mensal;
- b) Extrato bancário da conta corrente e da aplicação financeira;
- c) Notas fiscais eletrônicas e seus respectivos comprovantes de pagamento;
- d) Certidões Negativas de Débitos Trabalhistas - INSS e FGTS;

4.2 - As metas qualitativas e quantitativas do Plano de Trabalho serão monitoradas, pelo **MUNICÍPIO**, por meio da Comissão de Acompanhamento e Avaliação que será nomeada pelo Prefeito.

4.2.1 - As metas serão monitoradas e avaliadas pela Comissão, emitindo-se relatório de atividades.

4.2.2 – No caso do relatório da Comissão apontar o não atingimento das metas, a **ASSOCIAÇÃO** terá 30 dias para justificar e/ou se adequar, sob pena de suspensão dos repasses.

5 - Caberá à **ASSOCIAÇÃO** prestar contas dos valores recebidos do Erário, conforme as normas e determinações específicas emanadas do Tribunal de Contas do Estado, até o dia 31 de agosto de 2018, sob pena de ficar impedida de receber novos valores.

6 – O presente convênio vigorará no período de 14 de abril de 2018 a 30 de junho de 2018.



Prefeitura da Estância Turística de Barra Bonita

6.1 - A vigência deste Termo poderá ser alterada mediante apresentação de solicitação devidamente formalizada e justificada, com, no mínimo, trinta dias de antecedência da data inicialmente prevista.

6.2 – Em caso de prorrogação do presente convênio o **MUNICÍPIO** poderá reajustar anualmente o valor transferido à **ASSOCIAÇÃO**, de acordo com o índice do IGPM.

7 – As despesas do presente convênio correrão por conta da seguinte dotação orçamentária:

Órgão	Categoria Econômica	Funcional
33.01.00	3.3.90.39.00	10.302.1009

8 – O presente convênio poderá ser rescindido por quaisquer das partes, devendo notificar a outra com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, prazo em que o Convênio deverá ser mantido na forma pactuada.

9 – O presente convênio poderá ser denunciado a qualquer tempo, e rescindido de pleno direito, por descumprimento das normas estabelecidas na legislação vigente e por inadimplemento de qualquer uma de suas cláusulas ou condições, respondendo a parte que der causa, por multa de 10% (dez por cento) do saldo remanescente e mais perdas e danos que houverem.

Parágrafo Primeiro - constitui, particularmente, motivos de rescisão a constatação das seguintes situações:

I - descumprimento de quaisquer das exigências fixadas nas normas e diretrizes que regulam os repasses, bem como os padrões de qualidade de atendimento;

II - cobrança aos usuários de quaisquer valores pelo atendimento realizado.

Parágrafo Segundo - quando ocorrer a denúncia ou a rescisão, fica o participante responsável pelas obrigações contraídas durante o prazo em que vigorar este instrumento, creditando-se lhes, igualmente, os benefícios adquiridos no mesmo período.

10 – Para dirimir eventuais dúvidas ou controvérsias decorrentes deste convênio que não puderem ser solucionadas amigavelmente pelos convenientes, fica eleito o foro da Comarca de Barra Bonita.



Prefeitura da Estância Turística de Barra Bonita

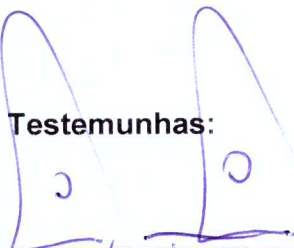
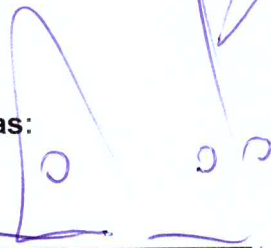

E, por estarem assim certos e combinados, os partícipes firmam o presente convênio em 03 (três) vias de igual teor e forma para um só efeito, na presença das testemunhas abaixo-nomeadas e assinadas.

Barra Bonita, 13 de abril de 2018.


MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRA BONITA
JOSÉ LUIS RICCI - Prefeito Municipal


ASSOCIAÇÃO DO HOSPITAL E MATERNIDADE
SÃO JOSÉ DE BARRA BONITA
RICARDO ALVES DE OLIVEIRA - Presidente

Testemunhas:

Nome: José Luis Minuzzi

RG: 11.208.979



Nome: CAMILA S. MORANTE

RG: 33892992



ASSOCIAÇÃO DO HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOSÉ DE BARRA BONITA
Rua 14 de Dezembro, nº 490 - CEP 17.340-000 – BARRA BONITA – SP.
Telefone: (14) 3604-7114 CNPJ: 44.745.024/0001-45
comercial@hsjbarrabonita.com.br

PLANO DE TRABALHO

1 – DADOS CADASTRAIS

ÓRGÃO/ENTIDADE PROPONENTE: Associação do Hospital e Maternidade São José de Barra Bonita			CNPJ: 44.745.024/0001-45
ENDEREÇO: Rua 14 de Dezembro, 490			
CIDADE: Barra Bonita	U.F.: S.P	CEP: 17340-000	DDD/TELEFONE: (014) 36047114 E-MAIL: administracao@hsjbarrabonita.com.br SITE:
NOME DO RESPONSÁVEL: Presidente Ricardo Alves de Oliveira			CPF: 015.339708-07 C.I./ÓRGÃO EXPEDIDOR: 8.491.353/SSP

2 - OBJETO

Atendimento médico hospitalar de Urgência e Emergência / Pronto Socorro, durante 24 horas (exceto plantão da disponibilidade)	PERÍODO DE EXECUÇÃO: Início: 14/04/2018 Término: 30/06/2018
IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO: <ul style="list-style-type: none">- Todos os serviços a serem prestados deverão constar no Plano de Trabalho, em conformidade com o disposto nas Leis nº 13.019/2014 e 13.204/2015.- Deverão atender exclusivamente os serviços de atendimento médico e hospitalar de Urgência e Emergência – Pronto Socorro, durante 24 horas por dia.- Cada plantão de 12 horas deverá ser constituído minimamente por 02 profissionais médicos, para que um possa atuar em serviço móvel em caso de transferência para outra referência.- Fornecer prestação de serviço de suporte ininterrupto de laboratório de patologia, de clínica de urgência, de radiologia e de farmácia, com os medicamentos pertinentes à Portaria MS/GM nº 2.048, de 05 de novembro de 2002;- Fornecimento instalações físicas apropriadas para a realização dos serviços, bem como o emprego de pessoal especializado e habilitado, equipamentos, materiais, medicamentos, serviços de manutenção e limpeza e tudo o mais que e fizer necessário para a perfeita execução do objeto;- Fica sob responsabilidade da entidade convenente emprego da mão de obra e dos materiais, equipamentos, instalações físicas, medicamentos e demais insumos que se fizerem necessários ao cumprimento do objeto, bem como pelo transporte, alimentação, hospedagem, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, securitários e operacionais do pessoal utilizado na execução dos serviços disponibilizados;	



- Integrar com a rede hospitalar através de central de regulação médica e urgência, bem como fornecer serviço de UTI Móvel próprio da entidade ou terceirizado através de empresa contratada para prestação de serviço de transferências intermunicipais.
- Informação, com antecedência mínima de 24 (vinte e quatro) horas, do(s) nome(s) do(s) profissional(s) médico(s) que estará(ão) atendendo nos serviços, sempre que solicitado pelo concedente;
- Disponibilizar acompanhamento de profissional médico e/ou de enfermeiro (conforme nível de complexidade) nos casos de transferências intermunicipais de pacientes através de Central de Vagas;
- A entidade deverá utilizar instrumento formal de contratação de profissionais médicos para execução dos plantões de urgência/emergência de 24 horas, preferencialmente para os profissionais que possuem personalidade jurídica.
- Deverá ainda atribuir responsabilidade à estes profissionais pela qualidade no atendimento e pontualidade na presença dos atendimentos, evidenciando-se que trata-se de serviço autônomo, sem gerar vínculo empregatício de qualquer espécie.
- Será de responsabilidade da entidade o desconto do profissional médico devido a faltas ou atrasos, e a comunicação ao município do profissional faltoso.
- Em caso de encerramento de prestação de serviços, o mesmo poderá ser realizado por quaisquer uma das partes, devendo uma notificar a outra (por escrito e protocolado) com antecedência mínima de 90 (noventa) dias, prazo em que o Convênio deverá ser mantido na forma pactuada.
- A transferência de recursos somente será efetuada após apresentação, pela CONVENIENTE, até o 5º dia útil do mês subsequente a execução do objeto, relatório nominal das pessoas atendidas e os procedimentos realizados nas mesmas.

3- METAS E OBJETIVOS COMPLEMENTARES

Formalizar parceria com a Prefeitura da Estância Turística de Barra Bonita, para prestação de serviço especializado de atendimento médico e hospitalar de urgência e emergência para a população do Município de Barra Bonita, todos os dias da semana, incluindo sábados, domingos e feriados, durante as 24 horas do dia, em ambiente adequado, serviço prestado por profissionais qualificados e habilitados, com materiais de qualidade apropriados para cada tipo de atendimento/procedimento.

4- JUSTIFICATIVA

A Associação do Hospital e Maternidade São José acredita na importância desta parceria junto à Vossa Entidade, visto que atualmente, o Município não possui uma Estrutura que ofereça a Prestação deste Serviço aos seus municípios.

Outra vantagem é que nossa Entidade, por se localizar no Município, permite que os deslocamentos para atendimentos de urgência/emergência sejam menores, e conseqüentemente, feitos mais rapidamente, aumentando as chances de sobrevivência das pessoas, se comparado a necessidade de realizar o transporte para outros prontos-socorros da região.

5- PÚBLICO ALVO

Os serviços ofertados deverão atender a população do Município de Barra Bonita, sendo os mesmos disponibilizados a qualquer munícipe, de qualquer faixa etária, que necessitem do serviço de atendimento pronto-socorro da nossa Instituição.



6 - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

META	ETAPA OU FASE	ESPECIFICAÇÃO	INDICADOR FÍSICO		DURAÇÃO	
			UNIDADE	QUANTIDADE	INÍCIO	TÉRMINO
Atendimento aos pacientes que necessitem do Serviço Especializado de Urgência e Emergência do Município da Estância Turística de Barra Bonita		Atendimento de Urgência e Emergência em Pronto Socorro 24 horas	Mensal	3.167 pacientes. Quantidade baseada no número de atendimentos realizados no período de abril de 2017 à Março de 2018, no Pronto Socorro, que foi de 38.000.	14/04/2018	30/06/2018

7- PLANO DE APLICAÇÃO / ORÇAMENTO

Natureza da despesa

Código	Especificação	Total	Concedente	Conveniente
3.3.90.3900	Atendimento aos pacientes que necessitam do Serviço Especializado de Urgência e Emergência do Município da Estância Turística de Barra Bonita	R\$ 770.000,00	R\$ 770.000,00	R\$ 0,00
TOTAL GERAL: R\$ 770.000,00				



ASSOCIAÇÃO DO HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOSÉ DE BARRA BONITA
 Rua 14 de Dezembro, nº 490 - CEP 17.340-000 – BARRA BONITA – SP.
 Telefone: (14) 3604-7114 CNPJ: 44.745.024/0001-45
 comercial@hsjbarrabonita.com.br

8- ESPECIFICAÇÃO DAS DESPESAS

META	ETAPA FASE	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	QUANT	INICIO	TÉRMINO
Material de Consumo		Material de Consumo	Percentual	17%	14/04/2018	30/06/2018
Recursos Humanos: Folha de pagamento, Férias, Benefícios, 1 3º salário, Encargos		Recursos Humanos	Percentual	48%	14/04/2018	30/06/2018
Prestador de Serviço		Prestador de Serviço	Percentual	35%	14/04/2018	30/06/2018

NATUREZA DAS DESPESAS

Código	Especificação	Total concedente (mensal)
01	Material de Consumo	R\$ 51.000,00
02	Recursos Humanos	144.000,00
03	Prestador de Serviço	105.000,00
Total Geral Mensal		R\$ 300.000,00

Total geral no período 12 meses: R\$ 3.600.000,00

9 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$) ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

META	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto	Setembro
Atendimento aos pacientes que necessitam do Serviço Especializado de Urgência e Emergência do Município da Estância Turística de Barra Bonita	R\$ 170.000,00	R\$ 300.000,00	R\$ 300.000,00	R\$	R\$	R\$



ASSOCIAÇÃO DO HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOSÉ DE BARRA BONITA
 Rua 14 de Dezembro, nº 490 - CEP 17.340-000 – BARRA BONITA – SP.
 Telefone: (14) 3604-7114 CNPJ: 44.745.024/0001-45
 comercial@hsjbarrabonita.com.br

META	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril
Atendimento aos pacientes que necessitam do Serviço Especializado de Urgência e Emergência do Município da Estância Turística de Barra Bonita	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL (CONTRAPARTIDA)

META	1º Mês	2º Mês	3º Mês	4º Mês	5º Mês	6º Mês

META	7º Mês	8º Mês	9º Mês	10º Mês	11º Mês	12º Mês

10- MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DAS ATIVIDADES ROTINEIRAS CONTRATADAS:

- a) parcelas mensais, correspondente a 90% (noventa por cento) do orçamento econômico estabelecido.
- b) parcelas mensais, correspondente a 10% (dez por cento) do orçamento econômico estabelecido, com base nos seguintes indicadores:

INDICADOR	DESCRIÇÃO	AVALIAÇÃO	VALOR (%)
Atendimento médico	Consultas médicas de urgência e emergência com aplicação de tratamento, se necessário, evidenciando o Município de Residência	Número de consultas realizadas para fins de pronto atendimento conforme Boletim Produção Ambulatorial (BPA)	25
Pacientes	Relação nominal dos pacientes	Emissão de relatório gerado em	25



Atendidos	atendidos no serviço de Urgência e Emergência, evidenciando o Município de Residência	sistema informatizado, com nomes, endereços e telefones de contato dos pacientes atendidos	
Remoção	Transferências para hospitais da região com a finalidade de buscar atendimento médico não disponível no município	Emissão de relatório com número de número de transferências necessárias x número de transferências realizadas, a fim de comprovar continuidade no tratamento	25
Outros	Curativos, inalações, administração de medicamentos, aferição de pressão arterial e outros procedimentos de enfermagem.	Relatório gerado pelo Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) com pelo menos 50% de atendimentos de enfermagem	25

Obs: Os valores percentuais apontados para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago.

MONITORAMENTO:

O monitoramento das metas qualitativas e quantitativas será realizado por Comissão de Acompanhamento e Avaliação.

OBS: a verificação do cumprimento das metas será verificado através de relatório de atividades emitido pela referida Comissão.



11 – DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal da Organização da Sociedade Civil, declaro para fins de prova junto a Prefeitura Municipal de Barra Bonita, para os efeitos e sob pena da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o tesouro ou qualquer órgão ou Organização da Sociedade Civil da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma deste Plano de Trabalho.
Com isso, pede-se o DEFERIMENTO.

Barra Bonita, 30 Março de 2018.

OSC / Proponente

12 – APROVAÇÃO PLANO DE TRABALHO PELA ADM. PÚBLICA

Aprovado

Reprovado

Administração Municipal

Barra Bonita, ____ de ____ de 2018.