

## PLANO DE TRABALHO

### PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



### INTRODUÇÃO

IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DE PORTO FERREIRA, mantenedora do HOSPITAL DONA BALBINA E MATERNIDADE DR. CARLINDO VALERIANI NETO, com sede na rua Dr. Carlindo Valeriani, nº. 337, Centro, na cidade de Porto Ferreira, Estado de São Paulo, é uma entidade civil com fins filantrópicos e assistenciais, sem fins lucrativos, tendo como objetivo a prestação de serviços médicos e hospitalares aos enfermos necessitados, de forma permanente e sem qualquer discriminação de clientela, sem distinção de raça, credo religioso ou político e nacionalidade, dentro das proporções estabelecidas pela legislação e regulamentos estaduais em vigor; desempenhando um papel fundamental na área de saúde do município de Porto Ferreira.

Sendo o único hospital da cidade, além de oferecer atendimento próprio nas áreas de cirurgia geral, cirurgia vascular, ortopedia e traumatologia, dermatologia, urologia, cardiologia, ginecologia e obstetrícia, pediatra, otorrinolaringologia, clínica médica, anestesiologia e radiologia, também oferece atendimento de Urgência e/ou emergência em sua unidade de Pronto Socorro.

O município de Porto Ferreira está localizado às margens da via anhanguera, no eixo Ribeirão Preto – São Paulo, onde os índices de acidentes automobilísticos com vítimas graves são muito acentuados. Além dos acidentes automobilísticos nas vias públicas, há ainda enorme demanda de atendimento por vítimas de arma de fogo, esfaqueamento, parturientes com risco de vida, e outras ocorrências mais graves que são atendidas na Unidade de Pronto Socorro mantido pela entidade.

Para manutenção dos serviços prestados aos pacientes na unidade de PRONTO SOCORRO, é de suma importância a conjugação de esforços entre o Município e esta entidade, através de Convênio para liberação de recursos para CUSTEIO de suas atividades e objetivos institucionais.

A handwritten signature or mark, possibly a stylized 'A' or similar character, located at the bottom right of the page.


**IRMANDADE DE MISERICORDIA DE PORTO FERREIRA**

Rua Dr. Carlindo Valeriani, 337 - Tel./Fax (19)3589-5500

CEP 13660-000 - Porto Ferreira-SP.

Registrada no C.N.S.S.M.E.C. nº 5590/38

Registrada no S.M.S (SP) nº 741

CNPJ-MF 55.189.930/0001-27

Reconhecida de Utilidade Pública - Lei Municipal nº931 de 01.09.1970

Declarada Utilidade Pública Estadual nº 2824 de 30.04.1984

Declarada Utilidade Pública Federal nº 86431 de 02.10.1981


**1 - DADOS CADASTRAIS**
**a) Entidade**

<i>Órgão/Entidade Proponente</i> IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DE PORTO FERREIRA			
<i>CNPJ</i> 55.189.930/0001-27			
<i>Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ)</i> ATIVIDADE DE ATENDIMENTO HOSPITALAR			
<i>Endereço</i> RUA DOUTOR CARLINDO VALERIANI, 337, CENTRO			
<i>Cidade</i> PORTO FERREIRA			<i>UF</i> SP
<i>CEP</i> 13.660-000	<i>DDD/Telefone</i> (19)3589.5500		<i>E-mail</i> relacionamentos@hospitaldonabalbina.com.br
<i>Banco</i> 001	<i>Agência</i> 0514-2	<i>Conta Corrente</i> <b>36.766-4</b>	<i>Praça de Pagamento</i> PORTO FERREIRA

**b) Responsáveis**

<i>Responsável pela Instituição</i> PAULO SÉRGIO FÁVARO		
<i>CPF</i> 008.033.878-06	<i>RG</i> 9.476.133-4	<i>Órgão Expedidor</i> SSP/SP
<i>Cargo</i> PROVEDOR		<i>Função</i> PROVEDOR
<i>Endereço</i> Av. Hermídio Salzano, 715 – Apto 13 – Jd. Aeroporto		



## 2 – DESCRIÇÃO DO PROJETO

Prestação de serviços médicos de emergência de saúde – PS – a qualquer indivíduo que deles necessite, com atendimento 24 horas por dia, de segunda a domingo, com um coordenador médico, dois médicos plantonistas, serviços de radiologia simples e traumatologia, serviços de enfermagem e medicação, exames complementares para fins de diagnósticos, serviços de remoção inter-hospitalar para outra unidade hospitalar do SUS, todos específicos ao atendimento e de acordo com a capacidade instalada da proponente; consultas pré-anestésicas para usuários do SUS no limite de até 38 (trinta e oito) avaliações ao mês; e, serviço de Plantão de Disponibilidade Médica para atendimento aos casos de urgência/emergência quando solicitado pelo médico plantonista do Pronto Socorro Municipal, nas especialidades de pediatria, ginecologia/obstetrícia, clínica geral, cirurgia geral, anestesia, ortopedia, e urologia, em regime de escala de disponibilidade pelos profissionais médicos do Corpo Clínico do Hospital Dona Balbina. O serviço será realizado a todos os usuários que necessitarem, durante as 24 (vinte e quatro) horas nas quais o Hospital presta seus serviços.

### 2.1 - CARACTERIZAÇÃO DA INFRA-ESTRUTURA

#### a) AMBULATÓRIO

Nº de consultórios (Clínicas Especializadas- Ortopedia): 01

Nº de salas de gesso: 01

#### b) PRONTO SOCORRO

Demanda espontânea:	sim <input checked="" type="checkbox"/>	não <input type="checkbox"/>	
Demanda referenciada:	sim <input checked="" type="checkbox"/>	não <input type="checkbox"/>	
Leitos repouso/observação - feminino:	sim <input checked="" type="checkbox"/>	não <input type="checkbox"/>	Nº 01 Sala (02 leitos)
Leitos repouso/observação - masculino:	sim <input checked="" type="checkbox"/>	não <input type="checkbox"/>	Nº 01 Sala (02 leitos)
Sala Repouso/observação - pediátrica	sim <input checked="" type="checkbox"/>	não <input type="checkbox"/>	Nº 01 Sala (01 leitos)
Sala de Gesso:	sim <input checked="" type="checkbox"/>	não <input type="checkbox"/>	Nº 01
Consultórios médicos	sim <input checked="" type="checkbox"/>	não <input type="checkbox"/>	Nº 03
Sala de higienização	sim <input checked="" type="checkbox"/>	não <input type="checkbox"/>	Nº 01
Sala de acolhimento com classificação de risco:	sim <input checked="" type="checkbox"/>	não <input type="checkbox"/>	Nº 01


**IRMANDADE DE MISERICORDIA DE PORTO FERREIRA**

Rua Dr. Carlındo Valeriani, 337 - Tel./Fax (19)3589-5500

CEP 13660-000 - Porto Ferreira-SP

Registrada no C.N.S.S.M.E.C. n° 5590/38

Registrada no S.M.S (SP) n° 741

CNPJ-MF 55.189.930/0001-27

Reconhecida de Utilidade Pública - Lei Municipal n°931 de 01.09.1970

Declarada Utilidade Pública Estadual n° 2824 de 30.04.1981

Declarada Utilidade Pública Federal n° 86431 de 02.10.1981

Sala de atendimento a paciente crítico/grave: sim  não  N 01 Sala (06 leitos)

Sala de atendimento indiferenciado: sim  não  N 01

Sala de curativo: sim  não  N 01

Sala de pequena cirurgia sim  não  N 01


**c) SADT – Equipamentos e Salas:**
**Equipamentos:**

Equipamentos	N. Salas	N. Aparelhos
RAIO X DE 100 A 500 MA	02	02
ELETROCARDIOGRAFO	00	01

**Equipamentos / Serviços Terceirizados:**

Equipamentos / serviços	N. Aparelhos
Serviço de diagnóstico por anatomia patológica e/ou citopatológica	CNES
Serviço de diagnóstico por imagem/Ultrassonografia	02
Serviço de diagnóstico por imagem/tomografia	01
Serviço de diagnóstico por laboratório clínico	CNES

**d) Equipamentos de Infraestrutura:**

Equipamentos	N. Aparelhos
GRUPO GERADOR	01

**e) Equipamentos para manuteno de vida:**

Equipamentos
Bomba de Infusão
Desfibrilador
Marcapasso temporário
Monitor de ECG
Reanimador pulmonar/ambu
Respirador/ventilador

**f) Equipamentos para TELEMEDICINA:**

A unidade de setor vermelho, com risco imediato de morte, tem  disposio a mais moderna ferramenta de teleconferência em medicina de urgência no qual o médico plantonista assistente pode socorrer-se de uma central médica com especialista que,



através de sistema de câmera de transmissão em tempo real, pode ver as condições do paciente e orientar condutas específicas para o caso. Este equipamento é disponibilizado pela CROSS – Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde, pois a Irmandade de Misericórdia de Porto Ferreira participa da estratégia Santa Casa Sustentável como hospital estratégico, fazendo parte da RUE da RAAS 13 DRS III – Araraquara.

### 3 - PLANO DE APLICAÇÃO (R\$ 1,00)

Entende-se que os serviços de Pronto Socorro compreendem os centros de custo do **Pronto Socorro**, e **Ortopedia** (valor diretamente proporcional ao percentual de atendimento SUS, sendo considerado para 2018 a média apurada de **80,89% ao mês**) e **Raio-X** (referente aos exames realizados à pacientes SUS, apenas nos atendimentos externos, sendo considerado para 2018 a média de **54,60% ao mês**).

Espécie de Custos	RESUMO		
	Valor Mensal	Valor Anual	%
1. Pessoal	112.345,49	1.348.145,88	20,42%
2. Honorários Médicos	285.012,72	3.420.152,64	51,80%
3. Laboratórios	3.497,65	41.971,84	0,64%
4. Materiais Diretos	29.095,16	349.141,88	5,29%
5. Custos Gerais	6.954,36	83.452,35	1,26%
6. Custos Indiretos	9.260,71	111.128,50	1,68%
Rateio " Custo por Absorção"	90.434,30	1.085.211,55	16,44%
Provisão de Créditos n Rel. Plano	33,91	406,92	0,01%
Avaliação Pré - Anestésica	1.832,70	21.992,45	0,33%
Gati Clínicas	11.711,58	140.539,01	2,13%
	<b>550.178,59</b>	<b>6.602.143,02</b>	<b>100,00%</b>

Percentual de Atendimento no período de setembro/17 à agosto/18	P. Socorro	Ortopedia	RX
Percentual Sus	80,89%	80,89%	54,60%
Percentual NÃO Sus	19,11%	19,11%	45,40%

(\*) Valores obtidos de acordo com Planilha de Custos da Irmandade de Misericórdia de Porto Ferreira no período de setembro de 2017 a agosto de 2018.


**IRMANDADE DE MISERICORDIA DE PORTO FERREIRA**

Rua Dr. Carlindo Valeriani, 337 - Tel./Fax (19)3589-5500

CEP 13660-000 - Porto Ferreira-SP.

Registrada no C.N.S.S.M.E.C. nº 5590/38

Registrada no S.M.S (SP) nº 741

CNPJ-MF 55.189.930/0001-27

Reconhecida de Utilidade Pública - Lei Municipal nº931 de 01.09.1970

Declarada Utilidade Pública Estadual nº 2824 de 30.04.1981

Declarada Utilidade Pública Federal nº 86431 de 02.10.1981

**a) Identificação do Objeto**

 O objeto do Convênio tem como aplicação dos recursos em **CUSTEIO**.

**b) Objetivo**

Manutenção da assistência de urgência e/ou emergência à saúde da comunidade local.

**c) Justificativa**

Sendo o único hospital no município, a entidade atende toda a população local com a realização de serviços de urgência e emergência em seu Pronto Socorro, fornecendo todo o suporte médico e de hotelaria, alimentação e medicamentos para os usuários. Os recursos financeiros a serem recebidos, serão aplicados em ações a fim de proporcionar aos usuários do SUS o acesso a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde.

**d) Metas a Serem Atingidas**
**Metas Quantitativas**

Nº	Meta	Indicadores	Indicador do Alcance de Meta
1	Analisar o fluxo de atendimentos do PS por dia, por turnos e tempo de atendimento por paciente, assim como verificar número de pacientes que não atendidos.	<b>Indicador 1</b> – Análise dos Atendimentos do PS por turno (modelo anexo 1)	Entrega do indicador devidamente preenchido em duas vias
2	Garantir aos pacientes acolhimento e classificação de risco, quando da prestação de serviços de urgência e emergência	<b>Indicador 2</b> – Acolhimento e Classificação de Risco (modelo anexo 2)	100% dos pacientes acolhidos. Entrega do indicador devidamente preenchido em duas vias
3	Manter atendimento de urgência e emergência <b>Ambulatório SIA</b> , nas 24horas, nos 07 dias da semana e avaliar produção realizada; conforme média de produção extraída do período de Setembro/2017 à Agosto de 2018 (valores constam do indicador)	<b>Indicador 3</b> – Produção SIA por grupo (modelo anexo 3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Produção &gt; 85% em todos os grupos</li> <li>• ou &gt; 95% no total geral.</li> </ul> Entrega do indicador devidamente preenchido em duas vias.
4	Analisar fluxo de Acidentes de Transito atendidos no PS por dia, tipo de acidente e destino do paciente.	<b>Indicador 4</b> – Controle de Acidentes Atendidos no PS (modelo anexo 4)	Entrega do indicador devidamente preenchido em duas vias
5	Analisar nº de pacientes que	<b>Indicador 5</b> –	Entrega do indicador



	chegam em óbito no PS e os óbitos ocorridos durante o atendimento.	Óbitos no PS (modelo anexo 5)	devidamente preenchido em duas vias
6	Avaliar número de atendimentos de pacientes SUS atendidos e bairro de residência.	<b>Indicador 6 –</b> Atendimento por Bairro (modelo anexo 5)	Entrega do indicador devidamente preenchido em duas vias
7	Avaliar o número de acionamento do Sobreaviso Médico, tempo de resposta e finalização do atendimento; bem como internações por médico.	<b>Indicador 7 –</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Controle Acionamento do Sobreaviso Médico (modelo anexo 7)</li> <li>Relatório de paciente internado por especialidade e por clínica.</li> </ul>	Entrega do indicador e do relatório de internados por clínica, devidamente preenchido em duas vias
8	Avaliar o número de atendimentos no PS por mês, por hora e por convênio	<b>Indicador 8 –</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Atendimentos do PS por Hora (modelo anexo 8)</li> <li>Relatório Gráfico Estatístico de atendimentos por hora no PS (SGH)</li> <li>Relatório Gráfico Estatístico Atendimentos no PS por Convênio (SGH)</li> </ul>	Entrega do indicador devidamente preenchido em duas vias

### Metas Qualitativas

Nº	Meta	Indicadores	Indicador do Alcance de Meta
1	Manter CNES Atualizado	Enviar e-mail ao Gestor SUS a cada alteração de Recursos: Físicos e Estruturais e Humanos envolvidos na assistência, ocorridas na Instituição a fim de manter as informações do Estabelecimento atualizadas no CNES.	Relatório com a data da última atualização do CNES e documento da instituição relatando as atualizações e as ocorrências por data da atualização mensal.
2	Manter a atualização diária, no Portal CROSS, das informações dos recursos disponíveis para atendimentos às urgências pré-hospitalar.	Divulgar e capacitar equipe médica através de Manual de Procedimento Interno a fim de registrar as informações duas vezes ao dia, no Portal CROSS - módulo pré-hospitalar, a capacidade disponível.	100% dos pacientes acolhidos. Entrega do indicador devidamente preenchido em duas vias
3	Garantir o atendimento de urgência e emergência nas 24 horas nos 07 dias da semana.	Manter o protocolo implantado com o Gestor Municipal, fluxo de sistema de regulação unificado, para	Entrega do indicador devidamente preenchido em duas vias





		os atendimentos de urgência e emergência demandados pelas Unidades Básicas de Saúde, de forma ininterrupta	
4	Aumentar a qualidade da hotelaria SUS visando melhores condições da ambiência.	Realizar reforma e readequação dos leitos de atendimento e observação SUS, visando a disponibilização de um espaço físico entendido como espaço social, profissional de relações interpessoais que deve propiciar atenção acolhedora, resolutiva e humana.	Visita in loco.
5	Manter protocolo de Acolhimento e de Classificação de Risco.	Disponibilizar Equipe de Enfermagem para implementar e monitorar protocolo de acolhimento e de classificação de risco, quando da prestação de serviços de urgência, emergência e obstétrica.	Protocolo implantado e revisado anualmente.
6	Manter acima de 90% a apresentação das contas ambulatoriais no mês imediato à realização do procedimento.	Disponibilizar equipe administrativa para monitorar a entrega das fichas de atendimentos imediata no faturamento para posterior aferição da proporção da produção apresentada no mês imediato à realização do procedimento	Faturamento entregue dentro do prazo e de acordo com calendário estipulado pelo DRS III de Araraquara e/ou de acordo com a liberação da versão de apresentação,
7	Manter o plano de atendimento a desastres e incidentes com múltiplas vítimas.	Aprimorar em conjunto com o Gestor Municipal o plano de atendimento a desastres e incidentes com múltiplas vítimas.	Plano disponibilizado.
8	Atualizar os Alvarás de funcionamento e solicitar auto de vistoria do corpo de bombeiros (AVCB).	Disponibilizar equipe administrativa para atualizar os Alvarás de Funcionamento.  Solicitar vistoria do Corpo de Bombeiros após autorização da Prefeitura do Registro de Habite-se após apresentação das Plantas de Construção atualizadas para liberação do AVCB.	Alvará de Funcionamento disponibilizado mensalmente e AVCB após aprovação do Corpo de Bombeiros.
9	Manter Educação Permanente - capacitações e treinamentos no período.	Disponibilizar equipe multidisciplinar para capacitação permanente	Apresentação de Cronograma dos cursos e relatório de presença/







		das equipes assistenciais e administrativas com aplicação de cursos e treinamentos internos e externos	Certificados.
10	Manter apuração dos Custos por Absorção.	Disponibilizar equipe administrativa para manutenção do processo de apuração dos Custos por Absorção <b>Indicador 9</b> (modelo Anexo 9).	Entrega da Planilha 1 e 2 do Custos por Absorção, em duas vias, validando assim os valores apresentados para cobrança do custeio, conforme modelo anexo; devidamente assinado pelo responsável
11	Validação dos Custos	Relatório do Fechamento Contábil	Apresentar relatório sucinto do Fechamento Contábil, assinado pelo contador.
12	Apresentar Balanço Patrimonial	Disponibilizar o Balanço Patrimonial do ano anterior e a Declaração de Análise Econômica e Financeira com base de 31 de dezembro do ano anterior, que conste indicadores de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• LC – Liquidez Corrente;</li> <li>• LG - Liquidez Geral</li> <li>• SG – Solvência Geral</li> </ul>	Apresentar Balanço anual e índices LC, LG e SG quadrimestrais (em duas vias).
13	PEP Prontuário Eletrônico do Paciente	Implantar o PEP - Prontuário Eletrônico dos Pacientes atendidos no PS, visando qualidade nos registros referentes ao atendimento médico, de enfermagem, equipe multidisciplinar, além de garantir registros precisos de exames, procedimentos e medicações realizados durante o atendimento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implantar o Prontuário Eletrônico do Paciente até o final do primeiro trimestre de 2019.</li> <li>• Apresentar relatório sintético dos registros efetuados no PEP (em duas vias),</li> </ul>

**4 – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (META, ETAPA OU FASE)**

META	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META
Manutenção para o ano de 2019 da disponibilidade do número de procedimentos em 2018 da ordem de 227.289	Manter o serviço de atendimento de Urgência e Emergência 24 horas por dia com o mesmo padrão de 2018	193.195




**IRMANDADE DE MISERICORDIA DE PORTO FERREIRA**

Rua Dr. Carlindo Valeriani, 337 - Tel./Fax (19)3589-5500

CEP 13660-000 - Porto Ferreira-SP

Registrada no C.N.S.M.E.C. nº 5590/38

Registrada no S.M.S (SP) nº 741

CNPJ-MF 55.189.930/0001-27

Reconhecida de Utilidade Pública - Lei Municipal nº931 de 01.09.1970

Declarada Utilidade Pública Estadual nº 2824 de 30.04.1999

Declarada Utilidade Pública Federal nº 86431 de 02.10.1998


**5 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$ 1,00)**

Será efetuado desembolso mensal de até **R\$ 550.178,59** (quinhentos e cinquenta mil, cento e setenta e oito reais e cinquenta e nove centavos) como valor máximo, correspondendo ao percentual apurado pela média dos últimos dozes meses( setembro/17 á agosto/18) de **80,89%** (PS e Ortopedia) e **54,60%** (RX) de atendimento ao paciente SUS, percentuais esses que ficam sujeitos a variações conforme o número de pacientes SUS e Não SUS atendidos e apurado no Custo por Absorção no período de análise. O percentual mínimo a ser aplicado é de 70% (setenta por cento). Havendo produção SUS acima dos percentuais referenciados, a Prefeitura repassará 100% (cem por cento) do peso percentual da atividade efetivamente realizada.

PARCELA	OBJETO	CONCEDENTE
01	Custeio – Manutenção Serviços de Pronto Socorro	550.178,59
02	Custeio – Manutenção Serviços de Pronto Socorro	550.178,59
03	Custeio – Manutenção Serviços de Pronto Socorro	550.178,59
04	Custeio – Manutenção Serviços de Pronto Socorro	550.178,59
05	Custeio – Manutenção Serviços de Pronto Socorro	550.178,59
06	Custeio – Manutenção Serviços de Pronto Socorro	550.178,59
07	Custeio – Manutenção Serviços de Pronto Socorro	550.178,59
08	Custeio – Manutenção Serviços de Pronto Socorro	550.178,59
09	Custeio – Manutenção Serviços de Pronto Socorro	550.178,59
10	Custeio – Manutenção Serviços de Pronto Socorro	550.178,59
11	Custeio – Manutenção Serviços de Pronto Socorro	550.178,59
12	Custeio – Manutenção Serviços de Pronto Socorro	550.178,59
<b>TOTAL</b>		<b>6.602.143,02</b>

**VI - PREVISÃO de EXECUÇÃO DO OBJETO**

 - Início... : **01/01/2019.**

 - Duração: **31/12/2019.**
**VII - LIBERAÇÃO DOS RECURSOS**

A Prefeitura Municipal de Porto Ferreira transferirá os recursos previstos no cronograma de desembolso, em conta específica indicada no item 1 desta proposta, até o dia 15 do mês subsequente ao da prestação dos serviços.

Para efeitos de recebimento, até o oitavo dia útil após o mês vencido, a CONVENIADA encaminhará ao MUNICÍPIO, Nota Fiscal de Prestação de Serviço, juntando à mesma, relatório de produção ambulatorial do mês, conforme indicadores pactuados nas metas quantitativas e qualitativas. Todos indicadores deverão ser entregues em duas vias, sendo que uma via seguirá para o Setor de Convênios da Prefeitura Municipal de Porto Ferreira,



por compor a prestação de contas e a outra ficará na Secretaria de Saúde, para controle e acompanhamento do convênio.

A Irmandade de Misericórdia de Porto Ferreira ficará exonerada da responsabilidade pelo não atendimento de paciente do SUS, na hipótese interrupção dos serviços motivada pelo atraso superior a 30 (Trinta) dias no pagamento devido pelo Poder Público, ressalvadas as situações de calamidade pública. O prazo acima especificado, se iniciará após a notificação extrajudicial do Poder Público de sua mora.

### VIII - PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas dos recursos recebidos e dos rendimentos das aplicações financeiras deverá ser apresentada à Prefeitura Municipal de Porto Ferreira por intermédio de sua Secretaria Municipal de Saúde em até **30 dias após o mês de competência** da prestação dos serviços, sendo composta das peças descritas da seguinte forma:

- a) Planilha de Prestação de contas devidamente preenchida em duas vias (Anexo -10);
- b) Relatório de cumprimento das metas qualitativas e quantitativas, que deve ser apresentado juntamente com os indicadores quantitativos e qualitativos, conforme descrito no item **"d - Metas a serem atingidas"** ;
- c) Relatório de pacientes atendidos organizado por CID – Código Internacional de Doença (em ordem decrescente de frequência) em duas vias;
- d) Relatório de consumo de materiais de consumo da farmácia;
- e) Relatório das remoções (GATI) com relação nominal dos pacientes removidos;
- f) Relatório nominal de exames de Tomografia e Ultrassonografia;
- g) Relatório Raio-X (SADT - Faturamento Mensal Modelo 1 Contas Externas 000000 à 999999 – todos os convênios) em duas vias;
- h) Relatório Raio-X (SADT - Faturamento Mensal Modelo 1 Contas Ambos 000000 à 999999 – todos os convênios) em duas vias;
- i) Cópia da Escala mensal de plantão de sobreaviso;
- j) Cópia de apontamento médico devidamente assinado pelos médicos e administração;
- k) Cópia de relatório de consultas pré-anestésicas;
- l) Cópia de recibo de pagamento realizado aos prestadores de serviço (Pessoa Física ou Jurídica);
- m) Cópia de folha de pagamento de funcionários, inclusive recolhimento previdenciárias;

Os documentos referentes a Prestação de Contas deverão ser capeados por um Check List (Anexo 11 e 12) para melhor controle da entrega da documentação a que se refere este capítulo.

As faturas, notas fiscais, recibos e outros documentos de despesa, relativo à execução físico-financeira deste Convênio, emitidos em nome da Irmandade de Misericórdia de Porto Ferreira ou do EXECUTOR, se for o caso, devidamente identificados com o número da Lei Municipal que autorizou este Convênio.

**IX - RELAÇÃO DE ANEXOS QUE COMPÕE ESTE PLANO**

Anexo	Indicador	Descrição
Anexo 1	<u>Indicador 1</u>	Análise de Atendimentos do PS por turno
Anexo 2	<u>Indicador 2</u>	Acolhimento e Classificação de Risco
Anexo 3	<u>Indicador 3</u>	Produção SIA por Grupo
Anexo 4	<u>Indicador 4</u>	Controle de Acidentes Atendidos no PS
Anexo 5	<u>Indicador 5</u>	Óbitos no pronto Socorro
Anexo 6	<u>Indicador 6</u>	Atendimento por Bairro
Anexo 7	<u>Indicador 7</u>	Controle de Acionamento do Sobreaviso Médico
Anexo 8	<u>Indicador 8</u>	Atendimento do Pronto Socorro por hora
Anexo 9	<u>Indicador 9</u>	Planilha de Custos (1-Custo Operacional e 2-Base Rateio)
Anexo 10	-	Planilha Prestação de Contas
Anexo 11	-	Check list Seção de Convênios
Anexo 12	-	Check list Secretaria de Saúde

**X - DECLARAÇÃO**

Na qualidade de representante legal do proponente, por este Termo de Compromisso, ao apresentar proposta de intervenção consubstanciada neste Plano de Trabalho, objetivando proporcionar melhores condições de vida aos beneficiários alvo desta Entidade, declaro:

a) Para fins de prova junto à Prefeitura Municipal de Porto Ferreira, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora, ou situação de inadimplência com esta Prefeitura ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Estadual e/ou Federal, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no orçamento Municipal, na forma deste Plano de Trabalho.

b) Que me comprometo a colocar em operação imediata o projeto ora apoiado, bem como me responsabilizo pela sua operação regular e contínua.

c) Ter conhecimento e cumprir fielmente o disposto na Resolução 02/02 TCA nº34554/026/02, publicada no D. O. E. de 20/12/2002, e artigos 16 e 17 da Lei nº4.320 de 17/03/1964, publicada no D. O. U. de 23/03/1964.

Porto Ferreira, 19 de dezembro de 2018.

  
Irmandade de Misericórdia de Porto Ferreira

**7 - APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE**

Aprovado

19/12/18

Local e Data

  
Romulo Luis de Lima Ripa  
Prefeito Municipal

Concedente