Prefeitura Municipal de Tabapuã

Av. Rodolfo Baldi, 817 Fone 17 3562-9022
CNPJ : 45.128.816/0001-33

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ATA DA REUNIÃO DE AVALIAÇÃO DO CONVÊNIO Nº. 001/2021, FIRMADO ENTRE A PREFEITURA MUNICIPAL DE TABAPUÃ, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, E A ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE TABAPUÃ, MANTENEDORA DO HOSPITAL MARIA DO VALLE PEREIRA, REFERENTE AO 1º QUADRIMESTRE E ANO DE 2021.

Aos vinte e sete dias do mês de maio, do ano de dois mil e vinte e um, às treze horas, na Secretaria Municipal de Saúde de Tabapuã, reuniu-se a Comissão de Acompanhamento do Convênio nº. 001/2021, conforme designação da Portaria nº. 093/2021, de 02 de fevereiro de 2021, para avaliar e acompanhar a execução do Convênio em tela, firmado entre a Prefeitura Municipal de Tabapuã e a Associação Beneficente de Tabapuã, mantenedora do Hospital Maria do Valle Pereira, que tem como objeto o "*repasse de recursos financeiros em caráter emergencial ao Hospital Maria do Valle Pereira de Tabapuã, CNES nº. 2084074 para custeio e disponibilização de profissionais na ala COVID-19 do Pronto Atendimento e viabilização de profissionais junto a Unidade Básica de Saúde Municipal, visando ações de combate e controle da Pandemia do COVID-19*", referente ao primeiro quadrimestre de 2.021. Foi apresentada a produção geral do Hospital no primeiro quadrimestre de 2.021, bem como os atendimentos da ala de síndrome gripal municipal, num total de 2.017 (dois mil e dezessete) atendimentos médicos, demonstrativo da aplicação dos recursos financeiros (Anexo RP-12), em conformidade com o plano de trabalho, com saldo de R$ 5.730,35 (cinco mil setecentos e trinta reais e trinta e cinco centavos) para utilização no próximo quadrimestre. Quanto à qualidade do serviço, satisfação do usuário favorável, referente ao quadrimestre. Ao ensejo, foi realizada fiscalização in loco no Hospital Maria do Valle Pereira e na Ala de Síndrome Gripal Municipal onde se verificou boas condições estruturais na prestação dos serviços e profissionais qualificados, inclusive nas salas destinadas exclusivamente ao atendimento de Síndrome Gripal, suspeitos ou confirmados de COVID-19. Assim, considerando o Plano de Trabalho, Convênio firmado e a produção apresentada, foi considerada **SATISFATÓRIA**, a presente avaliação. Consigne-se a ciência e aprovação do primeiro e segundo termo aditivo informados. Assinam abaixo os membros presentes:

Representante da Secretaria Municipal de Saúde:

_____

Representante da Associação Beneficente de Tabapuã:

Maria José F. S. Souza

Representante do Conselho Municipal de Saúde:

Nadia Ribas R. Sá

Demais presentes:

_____

_____