

Intervenção do Serviço SUS na Santa Casa

**PLANO DE TRABALHO
REFORMA DO CENTRO CIRÚRGICO**

1. IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

NOME INSTITUIÇÃO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI MIRIM
CNPJ: 52.775.392/0001-64.
ENDEREÇO: RUA MAESTRO AZEVEDO, 124 – CENTRO - MOGI MIRIM/SP - CEP 13800-200.
TELEFONE: (19) 3814 3000
E-MAIL: secretaria.diretoria@santacasamogi.com.br
HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO: Sempre aberto

2. ÁREA DE ATIVIDADE:

Preponderante:

() Assistência Social (☒) Saúde () Educação () Cultura () Esporte

3. DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviço de reforma dos pisos das salas 4 e 5 e corredor do setor de Centro Cirúrgico.

4. META PACTUADA PARA O SERVIÇO

Segundo o Convênio de Adesão ao SUS nº 02/2024, a meta pactuada para os procedimentos cirúrgicos em geral é de no mínimo 278 (duzentas e setenta e oito) das quais no mínimo 100 (cem) são procedimentos eletivos ao mês.

5. PÚBLICO

A prestação dos serviços de saúde desta entidade é ofertada exclusivamente aos pacientes através do Sistema Único de Saúde (SUS).

6. OBJETIVO GERAL

Garantir estrutura física dentro das normas sanitárias.



7. OBJETIVO ESPECÍFICO

Realizar a remoção e instalação do piso vinílico das salas 4 e 5 e revitalização do corredor e salas 3 e 6.

Pintar as paredes e teto da sala 6.

Revitalizar o piso granilite entre as salas 3 e 4.

8. CONDIÇÕES E FORMA DE ACESSO AO SERVIÇO

Realizar procedimentos cirúrgicos em 100% dos pacientes da urgência e emergência e Central Municipal de Regulação e cumprimento das metas pactuadas para a realização dos procedimentos eletivos.

9. IDENTIFICAÇÃO DO LOCAL A SER DESENVOLVIDO O SERVIÇO

NOME INSTITUIÇÃO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI MIRIM
CNPJ: 52.775.392/0001-64.
ENDEREÇO: RUA MAESTRO AZEVEDO, 124 – CENTRO - MOGI MIRIM/SP - CEP 13800-200.
TELEFONE: (19) 3814 3000
E-MAIL: secretaria.diretoria@santacasamogi.com.br
HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO: Sempre aberto

10. INDICAÇÃO DAS INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA EXECUÇÃO DO SERVIÇO

DESCRIÇÃO DOS AMBIENTES	EQUIPAMENTOS / MÓVEIS
Salas Cirúrgicas 3,4,5 e 6	Não se aplica

11. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

ATIVIDADES	ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS	PROFISSIONAL DE EXECUÇÃO	PERIODICIDADE	LOCAL
Reforma das instalações do Centro Cirúrgico	Contratação de empresa terceirizada para realização da reforma	Empresa Contratada	Até 60 dias	Centro Cirúrgico

12. ARTICULAÇÃO COM A REDE

Não se aplica.

13. INDICADORES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

INDICADOR	INSTRUMENTO DE VERIFICAÇÃO	PERIODICIDADE	META A SER ATINGIDA	PROFISSIONAL RESPONSÁVEL
Garantir a reforma das instalações do Centro Cirúrgico em tempo oportuno	Registro fotográfico	Mensal	50% no primeiro mês; 50% no segundo mês	Administração do hospital

14. RECURSOS HUMANOS ENVOLVIDOS NO SERVIÇO

Não se aplica.

15. PREVISÃO DE CUSTOS COM PESSOAL

Não se aplica.

16. MATERIAL DE CONSUMO PARA O SERVIÇO

Não se aplica.

17. SERVIÇOS DE TERCEIROS PARA O SERVIÇO

SERVIÇO DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		
ITEM DA DESPESA	RECURSO MUNICIPAL	TOTAL

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE TERCEIRO - REFORMA	EMENDA IMPOSITIVA	R\$ 80.026,29
---	----------------------	------------------

18. UTILIDADES PÚBLICAS PARA O SERVIÇO

Não se aplica.

19. RESUMO DO SERVIÇO

QUADRO RESUMO DO SERVIÇO			
ITEM DA DESPESA	RECURSO MUNICIPAL SAÚDE		TOTAL
	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL	
Serviços de Terceiros	R\$ 40.013,15	R\$ 80.026,29	R\$ 80.026,29

20. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

QUADRO RESUMO DO SERVIÇO		
PERÍODO	RECURSO MUNICIPAL - EMENDA IMPOSITIVA	
	VALOR 50%	TOTAL
1º MÊS	R\$ 40.013,15	R\$ 80.026,29
2º MÊS	R\$ 40.013,15	

21. PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas será feita observando-se as regras previstas no artigo 63 e seguintes da Lei Federal nº 13.019/2014, na legislação municipal, na Instrução Normativa do Tribunal de Contas do Estado de SP e demais normas aplicáveis a matéria, atendendo os prazos e normas de elaboração constantes do instrumento de parceria e neste Plano de Trabalho.

22. PERÍODO DE EXECUÇÃO DO SERVIÇO

INÍCIO:	17/06/2024
TÉRMINO:	17/08/2024

23. IDENTIFICAÇÃO DO COORDENADOR DO SERVIÇO OU TÉCNICO QUE ESCREVEU O PLANO

NOME: Daniel de Carvalho Frugoli
FORMAÇÃO: Baixarel em Direito, Especialista em Administração Hospitalar
FUNÇÃO: Administrador
TELEFONE DE CONTATO: (19) 3814-3000
E-MAIL: gerencia@santacasamogi.com.br
ASSINATURA:
DATA:

NOME DO REPRESENTANTE LEGAL: Mauro Nunes Junior
ASSINATURA:
DATA:

MAURO NUNES Assinado de forma digital
JUNIOR:096863 por MAURO NUNES
32855 JUNIOR:09686332855
Dados: 2024.06.17
13:19:20 -03'00'