



PLANO DE TRABALHO – AQUISIÇÃO DE INSTRUMENTAL CIRÚRGICO

1) IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

NOME DA OSC: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI MIRIM
CNPJ: 52.775.392/0001-64
ENDEREÇO: RUA MAESTRO AZEVEDO, 124 – CENTRO – MOGI MIRIM - SP
TELEFONE (fixo/whatsapp): (19) 3814 3000
SITE: www.santacasamogi.com.br
E-MAIL: gerencia@santacasamogi.com.br
HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO: sempre aberto

2) ÁREA DE ATIVIDADE:

Preponderante:

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

Secundária, quando houver:

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

3) DESCRIÇÃO DO SERVIÇO (descrição geral e específica):

4) META PACTUADA PARA O SERVIÇO: Aquisição de Instrumental para cirurgia de Otorrinolaringologia conforme indicação de Emenda Impositiva do Legislativo Municipal.

5) PÚBLICO: População residente no município de Mogi Mirim.

6) OBJETIVO GERAL: A aquisição desse instrumental cirúrgico tem como finalidade a ampliação do acesso da população residente, em especial as da faixa etária entre 0 e 12 anos, aos procedimentos cirúrgicos eletivos na especialidade de otorrinolaringologia.

7) OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Com a aquisição dos instrumentais, a Santa Casa objetiva auxiliar à Secretaria de Saúde na redução considerável da fila de espera das cirurgias eletivas da especialidade de otorrinolaringologia, bem como, atender de forma eficaz as cirurgias de urgência/emergência.

8) CONDIÇÕES E FORMA DE ACESSO AO SERVIÇO: As cirurgias serão realizadas conforme demanda reprimida da Secretaria de Saúde e após autorização do médico regulador da Central Municipal de Regulação de Mogi Mirim.

9) IDENTIFICAÇÃO DO LOCAL A SER DESENVOLVIDO O SERVIÇO

ENDEREÇO: Rua Maestro Azevedo, 124 – Centro – Mogi Mirim - SP
TELEFONE (fixo e whatsapp): (19) 3814 3000
HORÁRIO DE ATENDIMENTO: Sempre Aberto



10) INDICAÇÃO DAS INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA EXECUÇÃO DO SERVIÇO

DESCRIÇÃO DOS AMBIENTES	EQUIPAMENTOS / MÓVEIS
04 Salas de Cirurgia	Porta de correr com visor, ar condicionado, janelas fixas (não abrem), tomadas 110v e 220v identificadas, sistema de assistência respiratória de parede sendo 02 pontos de oxigênio, 03 pontos de ar comprimido, 02 pontos de vácuo e 02 pontos de óxido nítrico. Mesa cirúrgica, mesa para instrumental, banqueta, foco cirúrgico de teto, carrinho de anestesia com respirador, monitor multiparamétrico, eletrocautério, esfigmomanômetro, estetoscópio, laringoscópio adulto, negatoscópio, suporte de soro, hamper, relógio de parede, baldes improvisadas para uso de lixo tanto contaminado quanto comum, aspirador cirúrgico.
07 Leitos de Recuperação	Cada Leito: Maca, monitor multiparamétrico, 01 ponto de oxigênio, 01 ponto de ar comprimido, 01 ponto de vácuo.
Unidade de Clínica Cirúrgica 15 Leitos SUS	Cada quarto com três leitos, sendo cada leito: Cama Fowler, escada dois degraus, 01 ponto de ar comprimido, 01 ponto de oxigênio, suporte para soro.

11) ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:

ATIVIDADES	ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS	PROFISSIONAL DE EXECUÇÃO	PERÍODO	LOCAL
Aquisição de Instrumental para cirurgias de otorrinolaringologia	Orçamentos e Aquisição dos instrumentais de modo a garantir o princípio da economicidade.	Setor de Compras	30 dias	Santa Casa de Mogi Mirim

12) ARTICULAÇÃO COM A REDE: A articulação será feita com a Central Municipal de Regulação de Mogi Mirim.

13) INDICADORES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

INDICADOR	INSTRUMENTO DE VERIFICAÇÃO	PERIODICIDADE	META A SER ATINGIDA	PROFISSIONAL RESPONSÁVEL
Adquirir os instrumentais cirúrgicos de acordo com a indicação do legislativo municipal.	Notas fiscais e demais documentos de compra.	30 dias	Utilizar 100% dos recursos indicados.	Setor de Compras



14) MATERIAL DE CONSUMO PARA O SERVIÇO

MATERIAL DE CONSUMO			
ITEM DA DESPESA	RECURSO MUNICIPAL SAÚDE		TOTAL
	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL	
Material Médico Hospitalar	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00
TOTAL	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00

15) CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MENSAL

QUADRO RESUMO DO SERVIÇO					
PERÍODO	RECURSO MUNICIPAL	RECURSO ESTADUAL	RECURSO FEDERAL	RECURSOS PRÓPRIOS*	TOTAL
1º MÊS	R\$ 20.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 20.000,00

16) 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.

17) PERÍODO DE EXECUÇÃO DO SERVIÇO

INÍCIO:	DATA DE ASSINATURA
TÉRMINO:	31/12/2024

**18) IDENTIFICAÇÃO DO COORDENADOR DO SERVIÇO OU DO TÉCNICO QUE
ESCREVEU O PLANO.**

NOME: Daniel de Carvalho Frúgoli
FORMAÇÃO: Administração Hospitalar
FUNÇÃO: Administrador
TELEFONE DE CONTATO: (19) 3814-3000
E-MAIL: gerencia@santacasamogi.com.br

NOME DO REPRESENTANTE LEGAL: Mauro Nunes Junior
ASSINATURA:
DATA: 25/10/2024