

Intervenção do Serviço SUS na Santa Casa

**PLANO DE TRABALHO
AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO**

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: gerencia@santacasamogi.com.br
HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO: Sempre aberto

2. ÁREA DE ATIVIDADE:

Preponderante:

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

3. DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Aquisição de carrinho de anestesia conforme deliberação CIB nº 49/2024 item 12 – Recurso Federal, Portaria GM/MS nº 2.734 de 27/12/2023.

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 quantitativo de equipamentos adequados para realização dos procedimentos pactuados, bem como atender a RDC e ANVISA.

7. OBJETIVO ESPECÍFICO

Aquisição de carrinho de anestesia para ampliação do número de procedimentos cirúrgicos.

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
Sala Cirúrgica	Carrinho de Anestesia

11. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

ATIVIDADES	ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS	PROFISSIONAL DE EXECUÇÃO	PERIODICIDADE	LOCAL
Aquisição de equipamento	Compra	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 aquisição do carrinho de anestesia	Registro fotográfico e número de patrimônio	Não se aplica	1 carrinho de anestesia	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

Não se aplica.

18. UTILIDADES PÚBLICAS PARA O SERVIÇO

Não se aplica.

19. RESUMO DO SERVIÇO

QUADRO RESUMO DO SERVIÇO	
ITEM DA DESPESA	RECURSO FNS – FONTE 5
	VALOR TOTAL

Aquisição de equipamento	R\$149.950,00
--------------------------	---------------

20. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

QUADRO RESUMO DO SERVIÇO		
PERÍODO	RECURSO FNS – FONTE 5	
	VALOR 100%	TOTAL
1º MÊS	R\$ 149.950,00	R\$ 149.950,00

21. PRESTAÇÃO DE CONTAS

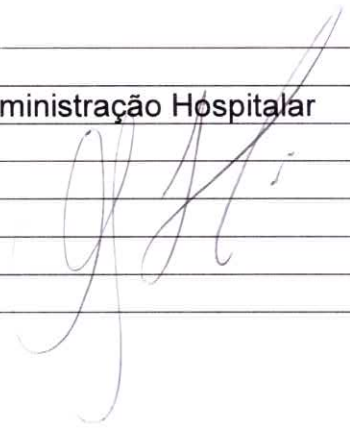
A prestação de contas será feita observando-se as regras previstas no artigo 63 e seguintes da Lei Federal nº 13.019/2014, na legislação municipal, na Instrução Normativa do Tribunal de Contas do Estado de SP e demais normas aplicáveis a matéria, atendendo os prazos e normas de elaboração constantes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

22. PERÍODO DE EXECUÇÃO DO SERVIÇO

INÍCIO:	17/06/2024
TÉRMINO:	17/09/2024

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: