

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: administrativo@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 equipamentos para o setor de UTI Neonatal.

4. META PACTUADA PARA O SERVIÇO

Segundo o Convênio de Adesão ao SUS nº 02/2024, a meta pactuada visa garantir o número mínimo de 04 leitos no setor de UTI Neonatal.

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 equipamentos para adequação dos leitos de UTI Neonatal em atendimento a indicação do orçamento impositivo da vereadora Joelma Franco da Cunha.

8. CONDIÇÕES E FORMA DE ACESSO AO SERVIÇO

Ofertar 04 leitos no setor de UTI Neonatal em 100% dos pacientes da urgência e emergência, Central Municipal de Regulação, CROSS para cumprimento das metas pactuadas.

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

10. INDICAÇÃO DAS INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA EXECUÇÃO DO SERVIÇO

DESCRIÇÃO DOS AMBIENTES	EQUIPAMENTOS / MÓVEIS
UTI Neonatal	1 ventilador pulmonar Neonatal 1 Berço aquecido 2 Berços acrílicos

11. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

ATIVIDADES	ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS	PROFISSIONAL DE EXECUÇÃO	PERIODICIDADE	LOCAL
Aquisição de equipamentos	Compra	Empresa Contratada	Até 60 dias	UTI Neonatal

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 dos equipamentos para a UTI Neonatal	Registro fotográfico e número de patrimônio	Não se aplica	1 Ventilador Pulmonar Neonatal 1 Berço Aquecido 2 Berços acrílicos	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 MUNICIPAL – FONTE 1
	VALOR TOTAL
Aquisição de equipamento	R\$115.000,00

20. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

QUADRO RESUMO DO SERVIÇO		
PERÍODO	RECURSO MUNICIPAL – FONTE 1	
	VALOR 100%	TOTAL
1º MÊS	R\$ 115.000,00	R\$ 115.000,00

21. PRESTAÇÃO DE CONTAS

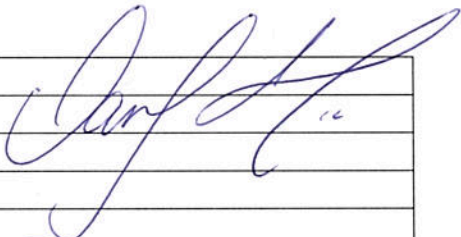
A prestação de contas será feita observando-se as regras previstas no artigo 63 e seguintes da Lei Federal nº 13.019/2014, na legislação municipal, na Instrução Normativa do Tribunal de Contas do Estado de SP e demais normas aplicáveis a matéria, atendendo aos prazos e normas de elaboração constantes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

22. PERÍODO DE EXECUÇÃO DO SERVIÇO

INÍCIO:	25/07/2024
TÉRMINO:	25/08/2024

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

NOME: Daniel de Carvalho Frugoli
FORMAÇÃO: Administração Hospitalar
FUNÇÃO: Administrador
TELEFONE DE CONTATO: (19) 3814-3000
E-MAIL: gerencia@santacasamogi.com.br
ASSINATURA:
DATA: 25/07/2024



NOME DO REPRESENTANTE LEGAL: Mauro Nunes Junior
ASSINATURA:
DATA: 25/07/2024

