



**HOSPITAL APOSTOLO PEDRO**

Fundado em 15-12-1945

Instituição Filantrópica (Iniciativa do Centro Espírita Páscoa de Jesus)

Estatutos Reg. Cartório, Títulos e Documentos o número 17

Insc. Estadual 080.437.94-0 - CPNJ 27.868.835/0001-14

Telefone: 28 3555-1566 / 28 3555-1315

Rua Ceciliano de Melo Portinho, 193 – CEP 29.400-000 – Mimoso do Sul (ES)

**DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DE OBJETIVO DE CONVÊNIO E DE OFERTA DE SERVIÇO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Em observância as Portarias Interministeriais MP/MF/CGU nº. 507 de 24 de novembro de 2011 e nº 424 de 16 de dezembro de 2016, declaro para fins de comprovação do cumprimento dos objetivos do Convênio nº.: 851578 Ano: 2017, que:

**a) Objetivo GERAL do Convênio:**

- Estruturação do atendimento ao paciente crítico (melhorias na UTI);
- Melhoria da ambiência e ou da humanização (reforma da estrutura física);
- Qualificação do parque tecnológico (substituição de equipamento obsoleto);
- Atualização do parque tecnológico (aquisição de novo equipamento);
- Aumento de oferta de serviço (ampliação - área física ou aquisição de novo equipamento);
- Implantação de novo serviço (ampliação - área física, construção de nova unidade de saúde ou aquisição de novo equipamento);
- Estruturação do atendimento de urgência e emergência (melhorias no pronto socorro e serviços de atendimento à urgência e emergência);
- Manutenção de Unidade de Saúde (aquisição de material de uso único);

**b) Objetivo ESPECÍFICO do Convênio:**

1. Melhor satisfação dos pacientes atendidos pelo SUS – Sistemas Único de Saúde
2. Melhor resolutividade nos procedimentos.
3. Equipamentos modernos.
4. Atendimentos com agilidade e qualidade.

**c) INFORME os EQUIPAMENTOS e QUANTITATIVOS adquiridos por meio do referido convênio .**

QUANTIDADE	EQUIPAMENTOS
02	Ar condicionado
01	frigobar
01	Ventilador Pulmonar Pressométrico e Volumétrico
02	Armário Vitrine
06	Mesa Mayo
02	Cardioversor
03	Banqueta
01	Monitor Multiparametro
01	Bisturi
04	Carro de Emergência

Houve alteração/ajuste do Plano de Trabalho?

( ) Sim (X) Não

INFORME OS EQUIPAMENTOS/UNIDADES FUNCIONAIS ADQUIRIDOS APÓS APROVAÇÃO DE AJUSTE DE PLANO DE TRABALHO (descrever os equipamentos/unidades funcionais adquiridos e executados caso tenha tido ajuste de plano de trabalho). Máximo 4 linhas.

1.
2.
3.
4.

d) A alteração ensejou mudança de objetivos? ( ) Sim (X) Não

e) Em caso afirmativo descrever novo objetivo **ESPECÍFICO** do convênio após a alteração/ajuste: (descrever os principais resultados obtidos com o cumprimento do objetivo considerando a alteração/ajuste no plano de trabalho). Máximo 4 linhas.

1.
2.
3.
4.

f) Informação sobre a realização/cumprimento dos objetivos (marcar x no caso de sim):

(X) O objetivo geral foi cumpridos.

( ) O convênio foi executado em conformidade com o plano de trabalho inicial.

( ) O convênio foi executado em conformidade com o ajuste do plano de trabalho (aplica-se para o caso de ter ocorrido reformulação/ajuste/alteração de plano de trabalho)

( x ) **EXECUÇÃO FÍSICA** - O Convênio foi executado em 100 %

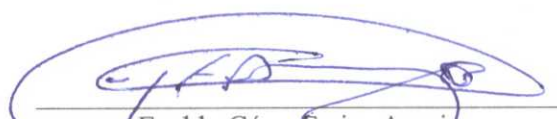
( x ) **EXECUÇÃO FINANCEIRA** - O Convênio foi executado em 78,8% e o restante

de 21,2% foi devolvido por meio de transferencia Bancária (OBTV).

(x) O serviço resultante desse convênio está ofertado ao SUS .

g) Encaminhar o Parecer de Prestação de Contas da Caixa

Mimoso do Sul, ES. 09 de Janeiro de 2020

  
\_\_\_\_\_  
Evaldo César Farias Araujo  
Diretor / Presidente