



Secretaria de Estado da Saúde  
Plano de Trabalho  
Documento 0000035164/2018

#### INSTITUIÇÃO PROPONENTE

Número do PT: 10214 NIS Processo: 10380

Órgão/Entidade: **FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICORDIA DE FRANCA**

CNPJ: 47.969.134/0001-89

Atividade Econômica:

Endereço: Praça Dom Pedro II Número: 1826

Município: Franca CEP: 14400715

Telefone: 3711-4181

Email: provedoria@santacasade Franca.com.br

Conta Corrente: Banco: 001 Agência: 51136 Número C/C: 000040525 Praça de Pagamento: Ribeirão Preto

Declaramos que esta Conta Corrente será exclusiva para o recebimento do recurso.

#### RESPONSÁVEIS PELA INSTITUIÇÃO

CPF	Reg.Profissional	Nome da Pessoa	Função	Cargo	Email
149.326.798-15		JOSÉ CÂNDIDO CHIMIONATO	Autoridade Beneficiário	Presidente Voluntário	provedoria@santacasade Franca.com.br

#### CONTEXTO DA INSTITUIÇÃO

##### Historico da Instituição

A FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FRANCA, é um complexo hospitalar de 121 anos e tem o compromisso de atender essencialmente a população usuária do SUS - Sistema Único de Saúde. Caracteriza-se como um Hospital de natureza filantrópica e de ensino, mantenedora de um Complexo Hospitalar que compreende Hospital Geral, Unidade Cardiológica, Oncologia e Reabilitação Física, conveniada junto ao SUS - Sistema Único de Saúde, através da Secretaria Estadual de Saúde - SES, visando à prestação de assistência em saúde em internação e ambulatório. É o único hospital de referência terciária conveniado ao SUS para a região DRS VIII Franca/SP, de abrangência de 22 municípios, sendo eles: • Colegiado Alta Mogiana: Ituverava, Aramina, Buritzal, Guarã, Igarapava, Miguelópolis. • Colegiado Alta Anhanguera: São Joaquim da Barra, Orlândia, Nuporanga, Morro Agudo, Ipuã e São José da Bela Vista. • Colegiado Três Colinas: Franca, Pedregulho, Patrocínio Paulista, Itirapuã, Rifaina, Restinga, Cristais Paulista, Ribeirão Corrente, Jeriquara e Sales Oliveira.

#### QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

##### Objeto

Ambulância

##### Objetivo

Aquisição Ambulância Tipo A

##### Justificativa

Com a aquisição a entidade garantirá uma forma segura de transporte de pacientes em situações que necessitem de remoções simples. A ambulância será para remoção de pacientes com quadro clínico estável, acamados ou não, que necessitem de transporte entre hospitais, para realização de exames ou internação em hospitais especializados.

#### METAS A SEREM ATINGIDAS

Meta Quantitativa	Descrição	Indicador de Alcance	Resultado Pretendido
Remoção de média de 100 pacientes/mês com quadro clínico estável.	remoção de pacientes com quadro clínico estável, acamados ou não, que necessitem de transporte entre hospitais, para realização de exames ou internação em hospitais especializados.	nº de remoção realizadas no mês	Remoção de média de 100 pacientes/mês com quadro clínico estável.
Meta Qualitativa	Descrição	Indicador de Alcance	Resultado Pretendido
Garantir a qualidade e conforto na remoção dos pacientes com quadro clínico estável.	Garantir a qualidade e conforto na remoção de pacientes com quadro clínico estável, acamados ou não, que necessitem de transporte entre hospitais, para realização de exames ou internação em hospitais especializados.	nº de remoções realidades no mês.	Garantir a qualidade e conforto na remoção dos pacientes com quadro clínico estável.

#### ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

Ordem	Etapa	Duração	Proponente	%	Concedente	%	Etapa	%
1	Cotação da Ambulancia Tipo A	30						
2	Aquisição da Ambulancia Tipo A	90	0,00		100.000,00	100,00	100.000,00	100,00
			0,00		100.000,00	100,00	100.000,00	100,00

#### PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

Ordem	Natureza	Tipo Objeto	Aplicação	Proponente	%	Concedente	%	Aplicado	%
1	INVESTIMENTO	Ambulância	Cotação da Ambulancia Tipo A		0,00				
2	INVESTIMENTO	Ambulância	Aquisição da Ambulancia Tipo A	0,00	0,00	100.000,00	100,00	100.000,00	100,00
				0,00	0,00	100.000,00	100,00	100.000,00	100,00

#### CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Parcela	Valor	%	Proponente	%	Concedente	%	Total Desembolso
1	100.000,00	100,00	0,00	0,00	100.000,00	100,00	100.000,00
		100.000,00	100,00	0,00	0,00	100.000,00	100,00

#### PREVISÃO DE EXECUÇÃO

Início: A partir da data de assinatura do Ajuste

Duração: 6 meses.

Término: 31/12/2018

#### DECLARAÇÃO

Não informada

#### ASSINATURAS DIGITAIS

Data Assinatura	CPF	Nome da Pessoa	Entidade	Cargo
Nenhuma Assinatura Registrada!				

Plano de Trabalho emitido pelo sistema SANI-SES/SP.