



PLANO DE TRABALHO EXERCÍCIO 2024.

1. INTRODUÇÃO:

O Grupo Santa Casa de Franca é um complexo hospitalar de 126 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, habilitada na alta complexidade em cirurgia cardiovascular e vascular, gestação de alto risco, nefrologia (hemodiálise), neurocirurgia, ortopedia, oncologia, reabilitação física, conveniado ao SUS para a região DRS VIII Franca/SP, de abrangência dos 22 municípios.

2. INFORMAÇÕES CADASTRAIS

a) Entidade:

<i>Razão Social</i>			
Fundação Santa Casa de Misericórdia de Franca			
<i>CNPJ</i>			
47.969.134/0001-89			
<i>Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ)</i>			
86.10-1-01 – Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências			
<i>Endereço</i>			
Praça Dom Pedro II, 1826 - Centro			
<i>Cidade</i>			<i>UF</i>
Franca			SP
<i>CEP</i>		<i>DDD/Telefone</i>	
14400-715		(16) 3711-4100	
<i>E-mail</i>			
provedoria@santacasade Franca.com.br			
<i>Banco</i>	<i>Agência</i>	<i>Conta Corrente</i>	<i>Praça de Pagamento</i>
001	5113-6	400.644-5	Ribeirão Preto

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

[Handwritten signatures and stamps]

**GRUPO SANTA CASA**

de Franca

Um novo tempo.



Entre as 50 maiores Santas Casas do Brasil!

b) Responsáveis:

<i>Responsável pela Instituição</i> Tony Graciano		
CPF 341.225.086-49	RG 24.202.522-5	Órgão Expedidor SSP/SP
Cargo Presidente Voluntário	Função Presidente	
Endereço Rua Simpliciano Pombo nº120 – caixa postal 1040 – Vila Santos Dumont.		
Cidade Franca	UF São Paulo	
CEP 14.405-971	Telefone (16) 3711-4181	

<i>Administrador</i> Thiago da Silva		
CPF 346.379.888-37	RG 41.715.261-9	Órgão Expedidor SSP/SP
Cargo Administrador Hospitalar	Função Administrador Hospitalar	
Endereço Rua Antônio Castagne, 5800 – Jardim Três Colinas.		
Cidade Franca	UF São Paulo	
CEP 14.403.876	Telefone (16) 3711-4181	

<i>Diretor Clínico</i> Ciro de Castro Botto		
CPF 048.908.058-85	RG 8086363	Órgão Expedidor SSP/SP
Cargo Diretor Clínico	Função Diretor Clínico	
Endereço Rua Thomaz Gonzaga, 1932 - Centro		
Cidade Franca	UF São Paulo	
CEP 14.400-540	Telefone (16) 3711-4008	



Handwritten signatures and initials in blue ink.



3. QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

OBJETO	DESCRIÇÃO
--------	-----------

Manutenção dos Níveis de Atendimento	Com o presente Plano de Trabalho será realizado a Manutenção na Prestação de Serviços de Saúde aos Usuários SUS do Município de Rifaina.
--------------------------------------	--

a) Objetivo:

Com o presente Plano de Trabalho será realizado a manutenção da prestação dos atendimentos destinados à população SUS dependente e ofertados pelo Grupo Santa Casa de Franca **aos municípios de Rifaina.**

O repasse será aplicado em custeio outros materiais de consumo na aquisição de enxoval hospitalar, uniformes e similares.

b) Justificativa:

O recurso financeiro enviado pela Prefeitura Municipal de Rifaina financiará os atendimentos mencionados no objetivo deste Plano de Trabalho, sem este recurso, não será possível realizar os atendimentos, salientamos ainda que, o Grupo Santa Casa de Franca possui capacidade operacional instalada para realizar os atendimentos.

4. METAS A SEREM ATINGIDAS

• **Meta Quantitativa:**

META	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DE META
Atender os pacientes do município de Rifaina.	Prestar atendimentos aos pacientes do município de Rifaina.	Relatório indicador com o número de procedimentos/atendimentos realizados.

• **Meta Qualitativa:**

META	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DE META
Avaliar o atendimento aos paciente através da Pesquisa de Satisfação do Usuário da instituição.	Mensuração da satisfação do usuário, com a meta acima de 75% de bom e ótimo.	Relatório de avaliação da satisfação dos usuários atendidos na FSCMF



Handwritten signatures and initials in blue ink.



5. ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

OBJETO	ETAPA	ESPECIFICAÇÃO	DURAÇÃO	
Custeio – Enxoval Hospitalar, Uniformes e Similares.	Mensal	Aquisição de Enxoval Hospitalar, Uniformes e Similares.	01 de janeiro de 2024	31 de dezembro de 2024

6. PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL	%
1	Outros Materiais de Consumo (Enxoval Hospitalar, Uniformes e Similares).	R\$ 20.000,00	R\$240.000,00	100%
Total		R\$20.000,00	R\$240.000,00	100%

7. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

EXERCÍCIO	PARCELAS	OBJETO	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL PARA 12 MESES
2024	12	Manutenção na Prestação de Serviço de Saúde e Atendimentos aos Usuários SUS do Município de Rifaina.	R\$ 20.000,00	R\$ 240.000,00

8. PREVISÃO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

- Início: De 01/01/2024 a 31/12/2024

- Duração: 12 meses.





GRUPO SANTA CASA
de Franca

Um novo tempo.



Entre as 50 maiores Santas Casas do Brasil

9. DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, **DECLARO**, para fins de prova junto à Prefeitura Municipal de Rifaina, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistem qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro ou qualquer órgão ou Entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma deste Plano de Trabalho.

Data da Assinatura: 11/12/2023.

Tony Graciano
Presidente Voluntário

Hugo Cesar Lourenço
Prefeito Municipal

