



PLANO DE TRABALHO EXERCÍCIO 2023.

1. INTRODUÇÃO:

O Grupo Santa Casa de Franca é um complexo hospitalar de 125 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@santacasadefranca.com.br | | | |
| <i>Banco</i> | <i>Agência</i> | <i>Conta Corrente</i> | <i>Praça de Pagamento</i> |
| 001 | 5113-6 | 400611-9 | Ribeirão Preto |

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





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

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

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





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 Atendimentos 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 aquisição de enxoval hospitalar.

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 signature]

[Handwritten signature]



5. ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

| OBJETO | ETAPA | ESPECIFICAÇÃO | DURAÇÃO | |
|----------------------------------|--------|-------------------------------------|--------------------------|---------------------------|
| Custeio – Enxoval Hospitalar. | Mensal | Aquisição de Enxoval Hospitalar. | 01 de janeiro de 2023 | 31 de dezembro de 2023 |

6. PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

| ITEM | ESPECIFICAÇÃO | VALOR MENSAL | VALOR ANUAL | % |
|--------------|---|--------------------|---------------------|-------------|
| 1 | Outros Materiais de Consumo (Enxoval Hospitalar). | R\$ 20.000,00 | R\$240.000,00 | 100% |
| Total | | RS20.000,00 | RS240.000,00 | 100% |

7. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

| EXERCÍCIO | PARCELAS | OBJETO | VALOR MENSAL | VALOR TOTAL PARA 12 MESES |
|-----------|----------|---|-----------------|------------------------------|
| 2023 | 12 | Manutenção na Prestação de Atendimentos aos Usuários SUS do Município de Rifaina. | R\$ 20.000,00 | R\$ 240.000,00 |

8. PREVISÃO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

- Início: De 01/01/2023 a 31/12/2023

- Duração: 12 meses.

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 inexistente 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: 13/12/2022.

Tony Graciano

Presidente Voluntário

Hugo Cesar Lourenço
Prefeito Municipal

