



ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR  
SANTA CASA DE LINS

CNPJ - 51.660.082/0001-31

(14) 3533-2500

Rua Pedro de Toledo, nº 486 - Centro  
Cep. 16400-105 - Lins | SP

PMC Fla  
13

## PLANO DE TRABALHO SANTA CASA DE LINS

### EXERCÍCIO 2023

#### I – INTRODUÇÃO

##### A. Breve Histórico da Instituição

A Entidade originalmente denominada de Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Lins foi fundada em 1.923, objetivando a promoção de atividades filantrópicas de assistência à saúde, especialmente, de serviços médico-hospitalares.

Por razão de problemas administrativos, os quais ameaçavam a continuidade dos serviços prestados, o Poder Executivo de Lins, resolveu por bem decretar a intervenção administrativa na Entidade, resultando dentre outras ações, na alteração estatutária, ocasião em que, passou a ser denominada de **Associação Hospitalar Santa Casa de Lins**, então administrado pelo Presidente do Conselho de Administração.

Atualmente a Instituição conta com 407 colaboradores em regime CLT, e 92 profissionais prestadores de serviços médicos. O número de atendimento anual em 2021 foi cerca de **216.904 (duzentos e dezesseis mil, novecentos e quatro)** atendimentos, incluindo internações, consultas ambulatoriais e exames. O Corpo Clínico da Santa Casa de Lins é composto pelas especialidades urgência e emergência, clínica geral, cirurgia geral, cirurgia vascular, cirurgia pediátrica, cardiologia, neurologia, obstetrícia, ortopedia/traumatologia, otorrinolaringologia, UTI Adulto e Neonatal.

##### B. Característica da Instituição:

A Santa casa de Lins é uma Instituição Filantrópica, sem fins lucrativos, possui 106 leitos, conta com uma entrada de Urgência e Emergência que atende toda a região.

No ano de 2022 realizamos 5.758 (cinco mil e setecentos e cinquenta e oito) internações, sendo 88,93% dessas internações SUS, efetuamos 93.254 (noventa e três mil, duzentos e cinquenta e quatro) atendimentos no pronto atendimento e ambulatório, desses atendimentos 96% SUS.

O Pronto Socorro se firma como a principal porta de entrada de urgências e emergências e se trata de complemento aos serviços de saúde hospitalar e ambulatorial prestados a qualquer indivíduo que deles necessitam, observada a sistemática de referência do Sistema Único de Saúde – SUS. Atualmente o Pronto Socorro realiza atendimentos de acordo com a demanda de



ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR  
SANTA CASA DE LINS

CNPJ - 51.660.082/0001-31

(14) 3533-2500

Rua Pedro de Toledo, nº 486 - Centro  
Cep. 16400-105 - Lins | SP

urgência e emergência conforme critérios da classificação de risco implantada desde setembro 2010.

## II - INFORMAÇÕES CADASTRAIS

### a) Entidade

<b>Associação Hospitalar Santa Casa de Lins</b>			
<b>CNPJ: 51.660.082/0001-31</b>			
Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ): <b>86.10-1-02 Atividades de atendimento em pronto socorro e unidade hospitalar para atendimento a urgência.</b>			
Endereço: <b>Pedro de Toledo, nº 486</b>			
Cidade- <b>Lins</b>			UF <b>SP</b>
CEP: <b>16400-105</b>	Tel: <b>(14) 3533-2500</b>		E-mail: <b>diretoria@santacasalins.com.br</b>
Banco: <b>001</b>	Agência: <b>58-2</b>	Conta Corrente <b>NOVA</b>	Praça de Pagamento: <b>Lins</b>

### b) Responsável

Responsável pela Instituição: <b>GIANPAULO DOMENICO CANNO NOVELLI</b>			
CPF: <b>145.694.338-39</b>		RG: <b>23.983.909-2</b>	
Cargo: <b>Diretor Executivo</b>		Função	
Endereço: <b>Rua Rangel Pestana, 330 - Garcia</b>			
Cidade: <b>Lins/SP</b>			UF: <b>SP</b>
CEP <b>16.400-445</b>		Telefone <b>(14) 35332500</b>	

Diretor Clínico: <b>Dr. CAIO FRAGA BARRETO DE MATOS FERREIRA</b>			
CPF : <b>014188885-75</b>		RG <b>097353817-1</b>	Órgão Expedidor <b>SSP/SP</b>
Cargo: <b>Diretor Clínico</b>		Função: <b>Médico</b>	
Endereço <b>Rua Pedro de Toledo, 486.</b>			
Cidade: <b>Lins</b>			UF <b>SP</b>
CEP <b>16400-105</b>		Telefone <b>(14) 35332500</b>	

*Handwritten signature or mark.*



ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR  
SANTA CASA DE LINS  
CNPJ - 51.660.082/0001-31

(14) 3533-2500

Rua Pedro de Toledo, nº 486 - Centro  
Cep. 16400-105 - Lins | SP



### III - INFORMAÇÕES CADASTRAIS DO ÓRGÃO INTERVENIENTE / RESPONSÁVEIS

#### a) Órgão Interveniente

<i>Órgão Interveniente</i>				
<i>CNPJ</i>				
<i>Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ)</i>				
<i>Endereço</i>				
<i>Cidade</i>				<i>UF</i>
<i>Cidade</i>	<i>UF</i>	<i>CEP</i>	<i>DDD/Telefone</i>	<i>E-mail</i>

#### b) Responsável

<i>Responsável pela Instituição Interveniente</i>		
<i>CPF</i>	<i>RG</i>	<i>Órgão Expedidor</i>
<i>Cargo</i>	<i>Função</i>	
<i>Endereço</i>		
<i>Cidade</i>		<i>UF</i>
<i>CEP</i>	<i>Telefone</i>	

### IV – QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

<i>Objeto</i>	<i>Descrição</i>
<i>Custeio</i>	<i>Materiais e insumos de assistência</i>

#### a) Identificação do Objeto

**Prestação de serviços de terceiros:** Custeio de materiais e insumos para auxílio de despesas relacionados à assistência da população.

#### b) Objetivo

O recurso é destinado especificamente para manutenção e ampliação do atendimento Ambulatorial (não pactuado em CIR), principalmente pela conveniência ser hospital de referência para a região.

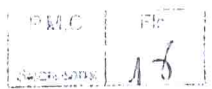


ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR  
SANTA CASA DE LINS

CNPJ - 51.660.082/0001-31

(14) 3533-2500

Rua Pedro de Toledo, nº 486 - Centro  
Ccp. 16400-105 - Lins | SP



### c) Justificativa

Este recurso financeiro decorrente do apoio do Município subsidiará os atendimentos aos pacientes de Cafelândia no Ambulatório de especialidades, garantindo qualidade e resolutividade no tratamento dispensado aos usuários.

### d) Metas a Serem Atingidas

#### Metas Quantitativas

META	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META
Garantir atendimento ambulatorial da população não pactuado em CIR	Relatório com o número de atendimentos	Número de atendimento mensal

#### Metas Qualitativas

META	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META
Garantir o acesso ao serviço de qualidade	Prestar atendimento humanizado	Atingir índice de satisfação > ou = 70%

### a) Etapas ou Fases de Execução

Etapa	Descrição	Período	Valor Aplicação	Porc. %
1	Prestação de Serviços	12 meses	R\$ 58.383,36	100%
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 58.383,36</b>	<b>100%</b>

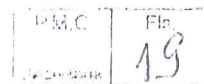
### b) Plano de Aplicação de Recursos Financeiros

ORDEM	OBJETO (custeio)	ESPECIFICAÇÃO	VALOR (R\$)
1.	Materiais e Insumos de Consumo	Custeio de Materiais utilizados durante procedimentos médicos/enfermagem destinados aos pacientes no Ambulatório de Especialidades	R\$58.383,36
<b>TOTAL GERAL:</b>			<b>R\$58.383,36</b>



ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR  
SANTA CASA DE LINS

CNPJ - 51.660.082/0001-31



(14) 3533-2500

Rua Pedro de Toledo, nº 486 - Centro  
Ccp. 16400-105 - Lins | SP

#### V – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

MES	OBJETO	PROPONENTE	CONCEDENTE
01º MÊS	CUSTEIO	-	R\$ 4.865,28
02º MÊS	CUSTEIO	-	R\$ 4.865,28
03º MÊS	CUSTEIO	-	R\$ 4.865,28
04º MÊS	CUSTEIO	-	R\$ 4.865,28
05º MÊS	CUSTEIO	-	R\$ 4.865,28
06º MÊS	CUSTEIO	-	R\$ 4.865,28
07º MÊS	CUSTEIO	-	R\$ 4.865,28
08º MÊS	CUSTEIO	-	R\$ 4.865,28
09º MÊS	CUSTEIO	-	R\$ 4.865,28
10º MÊS	CUSTEIO	-	R\$ 4.865,28
11º MÊS	CUSTEIO	-	R\$ 4.865,28
12º MÊS	CUSTEIO	-	R\$ 4.865,28
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 58.383,36</b>

#### VI - PREVISÃO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

- Início: A partir de 01 de janeiro de 2.023.

- Duração: 12 meses.



ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR  
SANTA CASA DE LINS

CNPJ - 51.660.082/0001-31

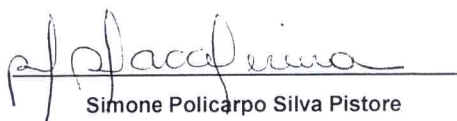
(14) 3533-2500


Rua Pedro de Toledo, nº 486 - Centro  
Cep. 16400-105 - Lins | SP

### VII – DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, **DECLARO**, para fins de prova junto à Secretaria de Saúde, 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 desta Secretaria, na forma descrito deste Plano de Trabalho.

Data da assinatura: 10 de março de 2023

  
Simone Policarpo Silva Pistore  
Responsável pela elaboração  
Plano de Trabalho

  
Gianpaulo Domenico Canno Novelli  
Diretor Executivo

### VIII – APROVAÇÃO – ORDENADOR DA DESPESA

Data da Assinatura / /2023

---

### IX – APROVAÇÃO – SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Data da Assinatura / /2023

---

Secretária de Saúde