

PLANO DE TRABALHO

- () CONVÊNIO ORIGINAL
(x) TERMO ADITIVO – (PRAZO/VALOR) ou APOSTILAMENTO
() ALTERAÇÃO DO PLANO DE APLICAÇÃO – RUBRICA

ANEXO I – DADOS CADASTRAIS

I – IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE PROPONENTE

01– CNPJ 80.238.926/0001-59		02– NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTA GROSSA – o		03– EXERCÍCIO 2024		
04– ENDEREÇO COMPLETO AVENIDA DR. FRANSCICO BURZIO			05– Nº 774		06– REGIONAL DE SAÚDE 3ª RS	
07– MUNICÍPIO PONTA GROSSA			08– CAIXA POSTAL	09– CEP 8401200		10– UF PR
11– DDD 42	12– FONE 3026-8002	13– CELULAR CORPORATIVO 42-984222381		14– E-MAIL provedoria@santacasapg.com		
15– NOME DO COORDENADOR RESPONSÁVEL PELO CONVÊNIO CLAUDINEIA LOPES DA SILVA		16– TELEFONE (COML e CELULAR) 42-3026-8060 – 42-99937-1661		17– E-MAIL emendas@santacasapg.com		
18– CONTA BANCÁRIA EXCLUSIVA PARA MOVIMENTAÇÃO DOS RECURSOS DO CONVÊNIO BANCO (Código/Nome): 104-Caixa Econômica Federal						
AGÊNCIA: 4315-OP 003						
Nº DA CONTA BANCÁRIA: 00507-8						

II – IDENTIFICAÇÃO DO DIRIGENTE DO ÓRGÃO OU ENTIDADE

01– NOME DO DIRIGENTE DA ENTIDADE GESSI JAME MOREIRA			02– CPF Nº 059.649.709-15		
03– CARGO OU FUNÇÃO PROVEDOR	04– DATA POSSE 09/02/2022	05– RG Nº 749.868/PR	06– EXPEDIÇÃO/DATA 02/07/1969	07– ÓRGÃO EXPEDIDOR SESP-PR	
08– ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO RUA CEL. DULCÍDIO, Nº 07, AP 53, CENTRO, CEP 84010-280, NA CIDADE DE PONTA GROSSA/PR					

III – OUTROS PARTICÍPES

01– NOME	02– CNPJ	03– CEP		04– UF
05– ENDEREÇO	06– TELEFONE	07– E-MAIL		

ANEXO II – DESCRIÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Identificação do Tipo de Objeto ¹

Dispõe sobre a prestação de benesse de assistência financeira complementar pelo Estado do Paraná às entidades que participaram no exercício de 2022, com o objetivo de permitir-lhes continuar prestando os serviços de assistência à saúde no cenário pós-pandemia da Covid-19, nos termos da Lei nº 21.292 de 07/12/2022 e Decreto nº 12.888 de 22/12/2022, por meio da contratação de serviço médico-hospitalar, odontológico e laboratorial.

Destinatário do Serviço - População Beneficiada

Usuários do Sistema Único de Saúde de Ponta Grossa e Região dos Campos Gerais atendidos na Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa, sendo que a 3ª, 4ª e 21ª Regional de Saúde compreende mais de 1 milhão de habitantes. Conforme estimativa IBGE 2021.

Capacidade Instalada

O Hospital conta com uma área total de 13.000 metros quadrados, UTI Adulto com 14 Leitos, UTI Neonatal com 14 leitos, UCI Neonatal 14 leitos e 129 leitos de enfermarias. Conta também com os serviços de Cardiologia, Oncologia, Diagnóstico por imagem, Laboratório, Terapia Renal Substitutiva e Gestação de Alto Risco.

Maternidade: Enfermeiros – 6, Técnico de Enfermagem – 32, Auxiliar de Enfermagem – 5, Centro Cirúrgico - 9 Salas Cirúrgicas, Enfermeiros – 3, Técnico de Enfermagem – 36, Auxiliar de Enfermagem – 1, Depto. de Imagem Enfermeiros – 2, Técnico de Enfermagem – 10, Auxiliar de Enfermagem – 2, Técnico de Raio X – 18, Médicos: Ginecologia e Obstetrícia: 49 Médicos, Radiologia e Diagnóstico por Imagem: 12 Médicos, Cirurgia Geral 20 Médicos, contando com um Corpo Clínico com mais 250 Médicos.

Metas a serem atingidas ²	Unidade de Medida ³		Quantidade
Contratação de Serviço médico-hospitalar	21 Contratos de Serviços Médicos		101 profissionais dos contratos
Etapas/ Fases de execução ⁴	Data Início	Data Final	Valor previsto
Pesquisa de preços	A partir da assinatura do convênio	Após 180 dias	Sem custo
Serviços Médico – Hospitalar e Laboratoriais	Até 10 dias após recebimento da verba	Após 180 dias	R\$ 2.755.716,74
Prorrogação de Prazo	30/05/2023	30/05/2025	Sem Custo
Prestação de Contratos SIT/TCE	Bimestralmente a partir da assinatura	Ao término do convênio	Sem custo

2

Deverá ser informada a principal meta a ser atingida com a execução da transferência. A meta é o resultado final para proveito da sociedade, geralmente compreendendo uma obra, serviço ou atividade para a população.

3

Será utilizada para mensurar objetivamente a meta devendo ser escolhida dentre as opções desta listagem - Atendimento/ Metro Linear/ Metro Quadrado/ Percentual/ Pessoas/ Procedimentos/ Unidades.

4

Tarefas a serem realizadas. Descrição das etapas necessárias para a execução do objeto de forma cronológica e da alocação dos recursos necessários ao cumprimento das mesmas.

Justificativa da relação entre custos e resultados, inclusive para aquilatação da equação custo/ benefício do desembolso a ser realizado pela Administração em decorrência do convênio.

A Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa, fundada em 31 de julho de 1907 e inaugurada em 08 de dezembro de 1912, reconhecida de utilidade pública pelos Órgãos competentes da União, de Assistência médico-hospitalar. Encontra-se localizada em polo central da Região dos Campos Gerais, prestando serviços aos pacientes que dela necessitam, sempre com alto grau de resolutividade, sendo o principal complexo médico hospitalar dos Campos Gerais.

Participa da Rede de Referência do Estado para atendimento de Gestantes de Alto Risco, bem como realiza procedimentos de alta complexidade tais como: Neurocirurgias, Cirurgias Cardíacas, Cirurgia Vasculuar, Oncologia, Quimioterapia, Radioterapia, Hemodiálise e Nutrição Enteral e está em processo de Credenciamento da Alta Complexidade da Neurologia e Neurocirurgia para realização de procedimentos complexos. A Santa Casa de Ponta Grossa possui contratualização para prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares junto à Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA através do HOSPSUS e também através do Plano Operativo Assistencial – POA, pelos quais é garantida a realização dos procedimentos da média e alta complexidade, e além da disponibilização de leitos ativos credenciados ao SUS. Através da referida contratualização a Santa Casa de Ponta Grossa é retaguarda para o Programa Hospsus, Redes Mãe Paranaense e Paraná Urgência. Para comprovação da verba/incentivo da contratualização a Instituição é avaliada de duas maneiras: 1) avaliações mensais através da Comissão Permanente da Avaliação do Contrato, que avalia o cumprimento das metas quali-quantitativas e físico-financeiras, capacidade instalada e as readequações das metas; 2) avaliações quadrimestrais através do Programa Hospsus, que conforme previsão contratual segue os parâmetros para avaliação de desempenho, conforme Resolução SESA n. 026/2013.

Por fim, a verba descrita nesse Plano de Trabalho será utilizada para custear serviços médicos contratados, ofertados aos usuários do SUS. Dentro da contratualização da Santa Casa de Ponta Grossa com o Estado, faz-se necessário a contratação de diversos serviços médicos para prover os diversos atendimentos aos usuários, desta forma sendo necessário a inclusão destes neste plano de trabalho.

Solicitamos a dilação de prazo por mais 12 meses para execução do Convênio TC 165-2022 SIT 59290. Nossa justificativa se dá em virtude da solicitação de utilização dos recursos oriundos dos rendimentos financeiros, sendo necessário um ajuste do plano de trabalho.

ANEXO III – PLANO DE APLICAÇÃO

Discriminação ⁵	Custo Unitário	Total
DESPESAS CORRENTES:		
3.3.90.39.50 Serviço Médico – Hospital e Laboratorial		
Radiologia e Diagnóstico por Imagem – (3 meses de contrato)	R\$ 102.000,00	R\$ 306.000,00
Oncologia Clínica e Cirúrgica - (3 meses de contrato)	R\$ 93.000,00	R\$ 279.000,00
Serviço de Anestesia Centro Cirúrgico - (3 meses de contrato)	R\$ 87.000,00	R\$ 261.000,00
Serviço de Anestesia Gastro - (3 meses de contrato)	R\$ 30.000,00	R\$ 90.000,00
Serviço de Hemodiálise Uni Rim – (3 meses de contrato)	R\$ 68.500,00	R\$ 205.500,00
Serviço de Ortopedia - (2 meses de contrato)	R\$ 24.692,00	R\$ 49.384,00
Serviço de Cirurgia Vasculuar - (2 meses de contrato)	R\$ 26.115,00	R\$ 52.230,92
Serviço de Hemodinâmica – (3 meses de contrato)	R\$ 72.000,00	R\$ 216.000,00
Serviço de Cirurgia Torácica - (2 meses de contrato)	R\$ 23.290,00	R\$ 46.580,00
Serviço de Cirurgia Geral - (3 meses de contrato)	R\$ 55.293,94	R\$ 165.881,82
Serviço de Coloproctologia - (3 meses de contrato)	R\$ 5.500,00	R\$ 16.500,00
Serviço de Infectologia - (3 meses de contrato)	R\$ 5.000,00	R\$ 15.000,00
Serviço de Pneumologia - (2 meses de contrato)	R\$ 6.000,00	R\$ 12.000,00
Serviço de Médico Hospitalista – (2 meses de contrato)	R\$ 16.000,00	R\$ 32.000,00
Serviço de Endoscopia - (3 meses de contrato)	R\$ 7.500,00	R\$ 22.500,00
Rotineiro PA - (2 meses de contrato)	R\$ 6.610,00	R\$ 13.220,00
Sobreaviso Neurologia Clínica - (2 meses de contrato)	R\$ 13.392,00	R\$ 26.784,00
Sobreaviso Neurologia Cirúrgica - (3 meses de contrato)	R\$ 15.552,00	R\$ 46.656,00
Serviço de Plantão UTI Adulto - (3 meses de contrato)	R\$ 79.400,00	R\$ 238.200,00
Serviço de Plantão Pronto Atendimento - (3 meses de contrato)	R\$ 104.160,00	R\$ 312.480,00
Serviço de Sala de Parto – Pediatria - (2 meses de contrato)	R\$ 100.000,00	R\$ 200.000,00
Serviço de Plantão Unidade Coronariana - (2 meses de contrato)	R\$ 74.400,00	R\$ 148.800,00
Soma Despesas Correntes R\$		R\$ 2.755.716,74
DESPESAS DE CAPITAL:		

⁵ Relaciona os itens de despesas que serão necessárias para a realização do objeto convênio conforme código de classificação da despesa, normatizada pelo Secretário do Tesouro Nacional..

Soma Despesas de Capital R\$	-----
VALOR TOTAL (Correntes e Capital)	R\$ 2.755.716,74

Período de Execução:
Início – Após a Liberação dos recursos
Fim – Consoante à cláusula de Vigência do Instrumento Convenial.

ANEXO IV - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO

Repasse do Concedente

1ª parcela	2ª parcela	3ª parcela	4ª parcela	5ª parcela	6ª parcela
R\$ 2.755.716,74					
7ª parcela	8ª parcela	9ª parcela	10ª parcela	11ª parcela	12ª parcela

Contrapartida do Tomador

1ª parcela	2ª parcela	3ª parcela	4ª parcela	5ª parcela	6ª parcela
7ª parcela	8ª parcela	9ª parcela	10ª parcela	11ª parcela	12ª parcela

Rendimentos

1ª parcela	2ª parcela	3ª parcela	4ª parcela	5ª parcela	6ª parcela
7ª parcela	8ª parcela	9ª parcela	10ª parcela	11ª parcela	12ª parcela

ANEXO V- DECLARAÇÃO DO TOMADOR

Na qualidade de representante legal do proponente **DECLARO**, para fins de prova junto a Secretaria de Estado da Saúde, para efeitos e sob penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Nacional/ Estadual, ou qualquer outro órgão ou entidade da Administração Pública Federal, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos do Estado, na forma deste Plano de Trabalho.

Pede Deferimento,

Em 13/03/2024.

Assinado de forma digital por GESSI JAME MOREIRA:05964970915
Dados: 2024.03.13 09:56:51 -03'00'

Gessi Jame Moreira
CPF 059.649.709-15
Provedor
Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa

Assinado de forma digital por CLAUDINEIA LOPES DA SILVA:00490795900
Dados: 2024.03.13 09:57:21 -03'00'

Claudineia Lopes da Silva
CPF 004.907.959-00
Contadora - CRC-53549
Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa

ANEXO VI- APROVAÇÃO

APROVO o Plano de Trabalho.

Curitiba, ____/____/____.

Dr. Carlos Alberto Gebrim Preto
(Beto Preto)
SECRETARIO DE ESTADO DA SAÚDE

Documento: **PlanodeTrabalhoDecreto12888SantaCasadePontaGrossaProrrogaodePrazo13032024.pdf**.

Assinatura Qualificada realizada por: **Carlos Alberto Gebrim Preto** em 11/04/2024 11:50.

Assinatura Qualificada Externa realizada por: **Gessi Jame Moreira** em 13/03/2024 09:56, **Claudineia Lopes da Silva** em 13/03/2024 09:57.

Inserido ao protocolo **20.291.380-6** por: **Jessyca Twany Demogalski** em: 08/04/2024 08:09.



Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021.

A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:
<https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento> com o código:
e81a9cf53919940d8cad5a730388b7db.