



PLANO DE TRABALHO
CONVÊNIO ORIGINAL

ANEXO I- DADOS CADASTRAIS

I- IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE PROPONENTE

01- CNPJ 17.398.245/0001-11		02- NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE Associação Hospitalar Beneficente Moacir Micheletto de Assis Chateaubriand		03- EXERCÍCIO 2015	
04- ENDEREÇO COMPLETO Rua Curitiba			05- Nº 165		06- REGIONAL DE SAÚDE 20ª Toledo
07- MUNICÍPIO Assis Chateaubriand			08- CAIXA POSTAL	09- CEP 85.935-000	10- UF PR
11- DDD 44	12- FONE 3528-4228	13- FAX 3528-4228		14- E-MAIL superintendentehb@hotmail.com	
15- NOME DO COORDENADOR RESPONSÁVEL PELO CONVÊNIO Marcos Roberto Linartevis		16- TELEFONE (COML e CELULAR) 44 3528-4228 44 9801-3609		17- E-MAIL superintendentehb@hotmail.com	
18- CONTA BANCÁRIA EXCLUSIVA PARA MOVIMENTAÇÃO DOS RECURSOS DO CONVÊNIO BANCO (Código/Nome): 001 - BANCO DO BRASIL AGÊNCIA: 0830-3 Nº DA CONTA BANCÁRIA: 30.727-0					

II- IDENTIFICAÇÃO DO DIRIGENTE DO ÓRGÃO OU ENTIDADE

01- NOME DO DIRIGENTE DA ENTIDADE Natal Zuffo Rueda				02- CPF Nº 031.845.679-66	
03- CARGO OU FUNÇÃO Provedor	04- DATA POSSE 06 de janeiro de 2015	05- RG Nº 5.234.718-1	06- EXPEDIÇÃO/DATA 19/06/2008	07- ÓRGÃO EXPEDIDOR SSP/PR	
08- ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO Av. Dom Pedro II, 645 Centro, CEP: 85.935-000 Assis Chateaubriand-PR					

III - OUTROS PARTICIPES

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

(Handwritten signature)



ANEXO II- DESCRIÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Identificação do Tipo de Objeto ¹

Qualificação dos serviços de saúde destinados aos pacientes SUS, nas especialidades de trauma e ortopedia no município de Assis Chateaubriand através da aquisição de equipamentos hospitalares.

Metas a serem atingidas ²

Adquirir equipamentos necessários para a realização de cirurgias especializadas em pequena e média complexidade aos pacientes vítimas de trauma e atendimentos em ortopedia.

Atender os pacientes que atualmente são encaminhados para o centro de especialidades.

Unidade de Medida ³

Unidades

Quantidade

82 total

Pacientes

20/mês

Etapas/ Fases de execução ⁴

Data Início

Data Final

Valor previsto

1) Cotação de preços com no mínimo 3 empresas.

Após a assinatura
do convênio

60 dias após início
da cotação

Sem custo

2) Aquisição dos Equipamentos

30 dias após
conclusão da
cotação de preços,
mediante
recebimento da
parcela

60 dias após o
início da compra.

R\$ 81.260,00

4) Prestação de contas no SIT

Bimestralmente
após assinatura
do convênio

No encerramento
no convênio

Sem custo

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 Lei 8080/90, no seu artigo 2º estabelece que, "a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício". No art. 24. Expressa que quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema único de Saúde-SUS poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada. E o art. 25. Expressa que na hipótese do artigo anterior, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do Sistema Único de Saúde-SUS. A Associação Hospitalar Beneficente Moacir Micheletto de Assis Chateaubriand é uma entidade sem fins lucrativos de direito privado, devidamente regulamentada pela lei. 12.101/09, sendo constituída no ano de 2012 e através do processo de cisão com o antigo Hospital Osvaldo Cruz, vem assumindo os atendimentos demandados pela Secretária Municipal de Saúde do Município.

¹ Aquisição de Equipamentos Material Permanente/ Atividade/ Serviço/ Manutenção/ Obras (Construção, Reforma, Ampliação)/ Aquisição de Imóveis.

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 de recursos necessários ao cumprimento das mesmas.



A Associação foi reconhecida em 2013 como de utilidade pública municipal e em maio de 2015 com o título de utilidade pública a nível Estadual. A deficiência do Estado em promover saúde por conta da inexistência de infra estrutura de hospitais próprios, motivou a formação da Associação e podemos dizer que o Hospital está fazendo a diferença na saúde do município e da 20ª Regional de Saúde. Essa que tem um único hospital de referência (Hoesp) para atender os 18 município, uma população de mais de 350 mil habitantes. Fruto de iniciativa popular com total apoio do poder público local, estamos em destaque por assumir a responsabilidade e atendimento das complexidade baixa e média.

Através do Protocolo Municipal de atenção as gestantes e Protocolo da Rede Mãe Paranaense reduzimos a zero nos últimos 24 meses os casos de mortalidade Neonatal, graças a atenção especial e equipe multidisciplinar formada por técnicos enfermeiros e médicos que se revezam em plantão cobertos 24 horas por dia, 7 dias por semana, prestando atendimento exclusivo na atenção as gestantes. Outro fator que começa a ganhar destaque é a melhoria na infraestrutura em instalações e equipamentos, proporcionando uma melhoria significativa para os pacientes internados e com um ritmo maior na realização de cirurgias gerais. Diminuindo as filas e encaminhamentos de pacientes para o Hospital Hoesp de Toledo.

Outra diferença é o serviço de urgência e emergência 24 horas dia, que permite a interligação e complemento dos atendimentos realizados pelo SAMU – a média de atendimentos realizados pela urgência e emergência do hospital, ultrapassam os 2 mil atendimentos mês.

Outros municípios da micro região em casos de acidentes e complexidades maiores que necessitam de atendimento de emergência tem utilizado deste serviço em nossa unidade. O atendimento ao trauma, requer uma atenção especial, por conta da grande demanda de encaminhamentos realizados pela Secretaria Municipal de Saúde do Município e as vítimas de acidentes acolhidas primeiramente pelo serviço móvel de urgência e encaminhados ao hospital, que por falta de equipamentos e instrumentais específicos para essa especialidade, não consegue ser resolutivo no tratamento de pacientes que demandam cirurgia.

Com a participação da Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Paraná, dando a contra partida para a aquisição dos 82 equipamentos e instrumentais, relacionados no plano de aplicação, pretende-se dar uma maior resolutividade no tratamento do trauma e especialidade de ortopedia aos usuários do Sistema Único de Saúde. Atualmente a média de atendimento em ortopedia no hospital é de 170 consultas por mês, sendo que 30% desses casos demandam cirurgias, 51 pacientes que pela falta dos equipamentos e instrumentais na rede hospitalar, são encaminhados através da Secretaria Municipal de Saúde para o Consorcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná.

Pretende-se com a aquisição dos equipamentos e instrumentais, diminuir também em 50% os casos de pacientes cadastrados na central de leitos, e por consequência otimizar os recursos financeiros e diminuir a espera por uma vaga no Hospital Hoesp. Único hospital referência da 20ª Regional de Saúde.

LAIA



ANEXO III – PLANO DE APLICAÇÃO

Discriminação ⁵	Custo Unitário	Total
DESPESAS CORRENTES:		
4.4. 90.52.8 - Equipamentos e Instrumentais		
Descrição Item		
01 BISTURI ELETRÔNICO	24.500,00	24.500,00
01 PERFURADOR PNEUMÁTICO CANULADO	15.450,00	15.450,00
01 GARROTE PNEUMÁTICO	26.920,00	26.920,00
01 SERRA PARA CORTAR GESSO	1.600,00	1.600,00
01 CLAMP FIXAÇÃO ÓSSEA - PINÇA ESPANHOLA 22 CM	432,00	432,00
01 PINÇA CENTRATE PARA OSSO 240M	657,00	657,00
01 PINÇA LAMBOTTE MÓVEL COM CREMALHEIRA PARA CIRURGIA ÓSSEA 26CM	1050,00	1050,00
01 PINÇA LOWMANN PARA OSSO 18CM	405,00	405,00
02 AFASTADOR DE GESSO HENNING 27 CM	250,00	500,00
04 AFASTADOR FARABEUF PARA USO GERAL 13 X 125MM	15,00	60,00
02 AFASTADOR HOHMANN 22CM X 18MM PARA CIRURGIA ÓSSEA	110,00	220,00
02 AFASTADOR LANGENBECK 22CM X 30 X 11 MM PARA USO GERAL E BUCO MAXILAR	75,00	150,00
02 AFASTADOR SENN MILLER DUPLO 15 CM DENTES ROMBOS PARA USO GERAL	60,00	120,00
01 AFASTADOR WOLKMANN 22CM 1 DENTE ROMBO PARA USO GERAL	108,00	108,00
02 AFASTADOR WEITLANER 20 CM 3 X 4 DENTES ROMBO2	360,00	720,00
01 ALICATE DE PRESSÃO PARA USO ORTOPÉDICO	1600,00	1.600,00
01 ALICATE ORTODÔNTICO 110 HOW RETO	75,00	75,00
01 ALICATE STEIMANN INOX	1.250,00	1.250,00
01 ABRIDOR DE GESSO HENNING 28 CM	250,00	250,00
02 TESSOURA LISTER 20 CM PARA GESSO	55,00	110,00
10 PINÇA DENTE DE RATO 16 CM	15,00	150,00
01 STILLE LUER GOIVA 27CM (SACA BOCADO)	1.390,00	1.390,00
01 STILLE LUER GOIVA 22CM (SACA BOCADO)	590,00	590,00
01 CIZALHA STILLE PARA GESSO 37 CM	690,00	690,00
01 ABRIDOR DE GESSO WOLF 23 CM	285,00	285,00
03 AFASTADOR FARABEUF 15 X 150	20,00	60,00
02 PINÇA DISSECAÇÃO DENTE DE RATO 20 CM	21,00	42,00
15 PINÇA DISSECAÇÃO DENTE DE RATO 16 CM	15,00	225,00
02 PINÇA DISSECAÇÃO ANATOMICA 20 CM	20,00	40,00
01 DOYEN SUPRA PUBICA	225,00	225,00
02 CUBA REDONDA	45,00	90,00
04 CABO DE BISTURI Nº 4	9,50	38,00
10 SUPORTE PARA SORO	110,00	1.100,00
TOTAL		R\$ 81.260,00

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

Handwritten signature and stamp:
A circular stamp with the word "PARANÁ" inside, and a handwritten signature in blue ink over it.



ANEXO IV - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO

Repasse do Concedente

1ª parcela única	2ª parcela	3ª parcela	4ª parcela	5ª parcela	6ª parcela
81.260,00					
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

Handwritten signature in blue ink.

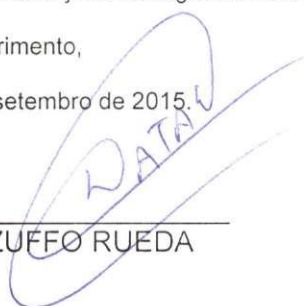


ANEXO V- DECLARAÇÃO DO TOMADOR

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 30 de setembro de 2015.


NATAL ZUFFO RUEDA


ANA APARECIDA BOIAGO PINELLI
RG: 1.787.572 PR
Contadora da Entidade

ANEXO VI- APROVAÇÃO

APROVO o Plano de Trabalho.

Curitiba, ____/____/____.


Michele Caputo Neto
SECRETARIO DE ESTADO DA SAÚDE