

### PLANO DE TRABALHO

- CONVÊNIO ORIGINAL**  
 **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 77.008.068/0001-41		02– NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE Município de Ibaiti - PR		03– EXERCÍCIO 2020	
04– ENDEREÇO COMPLETO Rua José de Moura Bueno			05– Nº 23		06– REGIONAL DE SAÚDE  19°
07– MUNICÍPIO IBAITI		08– CAIXA POSTAL		09– CEP 84900-000	10– UF PR
11– DDD (43)	12– FONE 35467450	13– FAX 35467450		14– E-MAIL convênios@ibaiti.pr.gov.br	
15– NOME DO COORDENADOR RESPONSÁVEL PELO CONVÊNIO  <b>WILLIAM MARTINS BORGES</b>		16– TELEFONE (COML e CELULAR)  (43)35467350 e (43)991854937		17– E-MAIL williammartinsborges@hotmail.com	
18– CONTA BANCÁRIA EXCLUSIVA PARA MOVIMENTAÇÃO DOS RECURSOS DO CONVÊNIO BANCO (Código/Nome):CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  AGÊNCIA: 918  Nº DA CONTA BANCÁRIA: 71102-0					

##### II – IDENTIFICAÇÃO DO DIRIGENTE DO ÓRGÃO OU ENTIDADE

01– NOME DO DIRIGENTE DA ENTIDADE  <b>ANTONELY DE CASSIO ALVES DE CARVALHO</b>				02– CPF Nº 023.244.229-05	
03– CARGO OU FUNÇÃO Prefeito Municipal	04– DATA POSSE 01/01/2017	05– RG Nº 6.259.277-0	06– EXPEDIÇÃO/DATA 21/06/1991	07– ÓRGÃO EXPEDIDOR SSP/PR	
08– ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO  Rua Arthur Sampaio, 140 – Bairro Galha Azul – CEP 84.900-000 – Ibaiti Paraná					

##### III – OUTROS PARTICIPES

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 <sup>1</sup>

Melhorar a qualidade de atendimento prestado aos usuários do SUS, com ampliação da capacidade de atendimento e adequação às normas sanitárias vigentes do Hospital Municipal de Ibaiti por meio de sua reforma e ampliação.

### Destinatário do Serviço - População Beneficiada

Destinatário do Serviço - População Beneficiada

- Atendimento à população do Município de Ibaiti, fonte: IBGE 2017 (31.095) habitantes;
- Realizar atendimento de urgência e emergência no Município de Ibaiti, atendimento maternidade com parto humanizado com a criação do Centro de Parto Normal e a Criação da Unidade de Pediatria.

### Capacidade Instalada

- 01 RECEPÇÃO
- 01 SALA DE TRIAGEM
- 01 SALA DE EMERGÊNCIA
- 02 CONSULTÓRIOS MÉDICOS
- 01 SALA DE PROCEDIMENTOS DE ORTOPEDIA
- 01 SALA DE RAIOS X
- 01 SALA DE OBSERVAÇÃO
- 02 SALAS DE CIRURGIAS
- 01 SALA DE PARTO
- 01 SALA DE CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO
- 01 POSTO DE ENFERMAGEM
- 01 COZINHA
- 01 COPA/PACIENTES
- 01 COPA/FUNCIÓNÁRIOS
- 01 LAVANDERIA
- CAPACIDADE DE 55 LEITOS
- 01 BANCO DE SANGUE
- 01 LABORATÓRIO DE ANÁLISES E CLÍNICAS
- 01 FARMÁCIA

O Hospital conta com 16 médicos no Corpo Clínico, Equipe de 09 Enfermeiros, contando com a Coordenação de Enfermagem e com 33 Auxiliares e Técnicos de Enfermagem, 02 farmacêuticas, 02 Auxiliares de Farmácia, 03 Bioquímicos, 04 Auxiliares Administrativos, 03 Técnicos de Raios X, 01 telefonista, 06 Recepcionistas, 04 Vigias, 02 Serviços de Manutenção, 17 Auxiliares de Serviços Gerais.

### Metas a serem atingidas <sup>2</sup>

- Reforma em toda a área existente e em estado precário de funcionamento.
- Construção em área anexa ao prédio existente, ampliando sua capacidade física com Criação do Centro de Parto Normal. e Criação de Unidade de Pediatria

### Unidade de Medida <sup>3</sup>

M<sup>2</sup>

M<sup>2</sup>

### Quantidade

2.294,25

1.065,26

- Ampliar a assistência médica de urgência e emergência para toda a população de todas as faixas etárias.	UN	Passar de 100 para 300 atendimentos de urgência e emergência ao dia
Etapas/ Fases de execução <sup>4</sup>	<b>Data Início</b> Após assinatura e publicação do Convênio	<b>Data Final</b> Mínimo 60 dias para concluir licitação
1) Processo Licitatório		Valor previsto NÃO SE APLICA
2) Contratação da empresa	Imediatamente após a homologação da vencedora do certame	15 dias após a homologação da empresa vencedora
3) Etapas da obra		
ADMINISTRAÇÃO DE CANTEIRO-EQUIPE DE OBRA	Início imediato após contratação o da empreiteira	Término 210 dias após o início da obra
SERVIÇOS PRELIMINARES	Início imediato após a contratação o da empresa	Término em 60 dias após o início da obra
DEMOLIÇÕES E RETIRADAS	Início imediato após a contratação o da empresa	Término em 90 dias após o início da obra
MOVIMENTO DE TERRA	Início imediato após a contratação o da empresa	Término em 60 dias após o início da obra
FUNDAÇÃO	Início imediato após a contratação o da empresa	Término em 60 dias após o início da obra
SUPERESTRUTURA	Início em 60 dias após a	Término em 90 dias após o

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 do recursos necessários ao cumprimento das mesmas.

	contrataçã o da empresa	início da obra	
IMPERMEABILIZAÇÃO	Início em 60 dias após a contrataçã o da empresa	Término em 90 dias após o início da obra	4.550,59
ALVENARIAS	Início imediato após a contrataçã o da empresa	Término em 150 dias após o início da obra	446.281,01
COBERTURA	Início em 60 dias após a contrataçã o da empresa	Término em 120 dias após o início da obra	670.100,15
REVESTIMENTO DE PAREDES	Início em 60 dias após a contrataçã o da empresa	Término em 180 dias após o início da obra	509.644,78
REVESTIMENTO DE PISOS	Início em 60 dias após a contrataçã o da empresa	Término em 180 dias após o início da obra	522.468,04
REVESTIMENTO DE FORROS	Início em 90 dias após a contrataçã o da empresa	Término em 180 dias após o início da obra	195.576,53
ESQUADRIAS	Início em 60 dias após a contrataçã o da empresa	Término em 150 dias após o início da obra	802.112,68
PINTURA	Início em 150 dias após a contrataçã o da empresa	Término em 210 dias após o início da obra	227.035,44
INSTALAÇÃO HIDRÁULICA E DIVERSA	Início imediato após a contrataçã o da empresa	Término em 210 dias após o início da obra	561.622,12
COMBATE INCÊNDIO	Início em 60 dias após a contrataçã o da empresa	Término em 150 dias após o início da obra	97.288,14

INSTALAÇÃO ELÉTRICO-LÓGICA	Início imediato após a contratação o da empresa	Término em 210 dias após o início da obra	926.022,80
DESMOBILIZAÇÃO	Início em 210 dias após a contratação o da empresa	Término em 210 dias após o início da obra	40.239,09
GASES MEDICINAIS-FORNECIMENT E INSTALAÇÃO	Início em 90 dias após a contratação o da empresa	Término em 210 dias após o início da obra	482.737,08
AR CONDICIONADO-FORNECIMENT E INSTALAÇÃO	Início em 90 dias após a contratação o da empresa	Término em 210 dias após o início da obra	1.807.791,96
ELEVADOR	Início em 90 dias após a contratação o da empresa	Término em 210 dias após o início da obra	298.455,69
<b>TOTAL</b>			<b>8.806.122,42</b>
4 Prestação de Contas	Bimestralmente após assinatura do convênio no SIT/TCE	No encerramento no convênio no SIT/TCE	

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.

O Hospital Municipal de Ibaiti foi fundado há 28 anos, está localizado no município de Ibaiti – PR, na região Norte do Estado do Paraná. Tendo como posição geográfica (IBGE - 2013) 23° 50' 55" S de Latitude, 50° 11' 16" W de Longitude e altitude a 850 metros acima do nível do mar. Possui uma área territorial de 896,846Km<sup>2</sup> e está distanciada da capital do estado do Paraná (Curitiba) em 291 km, faz divisa com os seguintes municípios: Ribeirão do Pinhal, Jundiá do Sul, Japira, Pinhalão, Arapoti, Ventania, Curiúva, Figueira, Sapopema e Congoninhas.

#### ESTRUTURA ATUAL NA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

O município de Ibaiti conta com uma Fundação Hospitalar com atendimento 24 horas por dia, com atendimento de urgência e emergência, sendo que este atendimento é estendido aos pequenos municípios da região. A Fundação Hospitalar dispõe da seguinte estrutura:

- Estrutura física de 2.294,25m<sup>2</sup>;
- O Corpo Clínico composto atualmente por 16 médicos;
- Equipe de Enfermagem é composta por 09 Enfermeiros, sendo 01 Coordenadora de Enfermagem, 33 Auxiliares e Técnicos de Enfermagem, 02 Farmacêuticos, 02 Auxiliares de Farmácia, 03 Bioquímicos, 04 Auxiliares Administrativos, 03 Técnicos de Raio X, 01 Telefonista, 06 Recepcionistas, 04 Vigias, 02 Encarregados de Serviços de Manutenção e 17 Auxiliares de Serviços Gerais.

Justificamos a nossa solicitação considerando que a estrutura física se encontra em condições precárias, por ser uma construção antiga, desconformidade com as leis (Resolução SESA 165/licença Sanitária). Pretendemos com a readequação retomar os atendimentos às gestantes de Risco Habitual, e busca da habilitação para Risco Intermediário, bem como realizar cirurgias eletivas de baixa e média complexidade.

Existe a necessidade de uma reforma e readequação do Hospital para melhorar ainda mais o atendimento de toda população, visto que, o nosso município teve um aumento na demanda de atendimento hospitalar, relacionada aos internamentos de intercorrências clínicas na gravidez, partos, tratamentos clínicos de dengue, pneumonias, doenças do aparelho urinário doenças crônicas, acidentes vascular cerebral, doenças infecciosas e intestinais, insuficiência cardíaca, distúrbios metabólicos entre outras. Será criado também o Centro de Parto Normal e a Unidade de Pediatria.

O Hospital Municipal é a porta de entrada para os atendimentos de Urgência e Emergência, baixa e média complexidade ambulatorial. O Hospital Municipal também possui um leito para isolamento de pacientes, quando necessário. A área física do Hospital na sua totalidade encontra-se em más condições de conservação apresentando: rachaduras, infiltrações, ferrugem nas portas, pisos deteriorados, parte elétrica danificada e outros problemas, além da necessidade de ampliação do espaço físico para possibilitar a ampliação e eficiência dos serviços. A presente proposta de reforma e ampliação irá contemplar: 100% da estrutura apresentada no projeto em anexo.

Os serviços prestados neste Hospital atende a população do município, estimada em 31.095 habitantes (Fonte: IBGE-2017) e presta atendimento, também, a um grande número de pessoas socorridas nos acidentes nas PR e BR próximas, trazidas pelo SAMU

E o auxílio do Estado é de fundamental importância para a concretização da obra de reforma e ampliação do Hospital Municipal no intuito de assegurar condições eficazes para atender satisfatoriamente os pacientes, promovendo um ambiente mais agradável, acolhedor e digno.

### ANEXO III – PLANO DE APLICAÇÃO

Discriminação <sup>5</sup>	Custo Unitário	Total
<b>DESPESAS CORRENTES:</b>		
RUBRICA DO TCE/PR		
Soma Despesas Correntes R\$		
<b>DESPESAS DE CAPITAL:</b>		
RUBRICA DO TCE/PR		
4.4.90.51.01 – Construção, Instalação, Ampliação e Reformas obras		
CONCEDENTE		4.000.000,00
TOMADOR		4.806.122,42
Soma Despesas de Capital R\$		
<b>VALOR TOTAL (Correntes e Capital)</b>		<b>8.806.122,42</b>

Período de Execução: 210 dias  
 Início – Após a Liberação dos recursos  
 Fim – Consoante à cláusula de Vigência do Instrumento Convenial.

### ANEXO IV - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO

**Repasse do Concedente 45,42 %**

1ª parcela	2ª parcela	3ª parcela	4ª parcela	5ª parcela	6ª parcela
194.371,25	583.878,65	792.443,50	765.244,59	681.799,32	535.063,24
7ª parcela	8ª parcela	9ª parcela	10ª parcela	11ª parcela	12ª parcela
447.199,45					

**Contrapartida do Tomador 54,58%**

1ª parcela	2ª parcela	3ª parcela	4ª parcela	5ª parcela	6ª parcela
234.844,35	701.348,40	951.874,15	919.203,11	818.969,61	642.711,90
7ª parcela	8ª parcela	9ª parcela	10ª parcela	11ª parcela	12ª parcela
537.170,90					

<sup>5</sup> 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..

**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 inexistem 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 \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

Assinatura do Proponente

Antonely de Cassio Alves de Carvalho

**ANEXO VI- APROVAÇÃO**

**APROVO** o Plano de Trabalho.

Curitiba, \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

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

**PROCOLO:**



ePROCOLO



Documento: **Plano\_de\_TrabalhoAtualizado07DEAGOSTO.pdf**.

Assinado digitalmente por: **Carlos Alberto Gebrim Preto** em 12/08/2020 10:45.

Assinado por: **Antonely de Cassio Alves de Carvalho** em 07/08/2020 17:09.

Inserido ao protocolo **16.651.604-8** por: **Antonioni Antenor Palhares** em: 07/08/2020 15:55.



Documento assinado nos termos do art. 18 do Decreto Estadual 5389/2016.

A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:  
<https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarAssinatura> com o código:  
**b496a5274d5ffdef5cac6f4bc625e4eb**.