

PLANO DE TRABALHO

- CONTRATO DE GESTÃO**
 TERMO ADITIVO – PRAZO E VALOR
 REMANEJAMENTO E ADEQUAÇÃO NAS MESMAS CATEGORIAS DE DESPESAS

ANEXO I – DADOS CADASTRAIS

I- IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE PROPONENTE				
01– CNPJ 24.039.073/0001-55	02– NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE Fundação Estatal de Atenção em Saúde do Estado do Paraná		03– EXERCÍCIO 2021	
04– ENDEREÇO COMPLETO Avenida João Gualberto		05– Nº 1.881 – 17º Andar	06– REGIONAL DE SAÚDE 2ª RS	
07– MUNICÍPIO Curitiba		08– CAIXA POSTAL	09– CEP 80.030-001	10– UF PR
11– DDD 41	12– FONE 3350-7412	13– FAX		14– E-MAIL www.funeas.pr.gov.br
15– NOME DO COORDENADOR RESPONSÁVEL PELO CONVÊNIO HÉLCIO DOS SANTOS		16– TELEFONE (COML e CELULAR) 41-3350-7412 – 41-99914-9927	17– E-MAIL helcio.santos@funeas.pr.gov.br	
18– CONTA BANCÁRIA EXCLUSIVA PARA MOVIMENTAÇÃO DOS RECURSOS DO CONVÊNIO BANCO (Código/Nome):				
BANCO DO BRASIL – Nº 001				
AGÊNCIA: 3793-1 AGÊNCIA GOVERNO				
Nº DA CONTA BANCÁRIA: 12.729-9				
II- IDENTIFICAÇÃO DO DIRIGENTE DO ÓRGÃO OU ENTIDADE				
01– NOME DO DIRIGENTE DA ENTIDADE MARCELLO AUGUSTO MACHADO			02– CPF Nº 504.725.189-68	
03– CARGO OU FUNÇÃO DIRETOR PRESIDENTE	04– DATA POSSE 02/01/2019	05– RG Nº 4.113.198-5	06– EXPEDIÇÃO/DATA 29/08/2017	07– ÓRGÃO EXPEDIDOR SSPPR
08– ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO Rua Augusto de Mari, 3249, Bairro Guaíra, CURITIBA/PR, CEP 80.630-010				
III – OUTROS PARTÍCIPES				
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

O presente instrumento tem por objeto a operacionalização da gestão e a execução de ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS nas Unidades Assistenciais e Operacionais Próprias da Secretaria de Estado da Saúde.

Destinatário do Serviço - População Beneficiada

Serviços prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS no âmbito do Estado do Paraná, atendidas nas unidades própria da Secretaria de Estado da Saúde, descritas no Contrato de Gestão.

Capacidade Instalada

Número total de leitos ativos:

HRNP – 83;
 HRS – 135;
 HRL – 160;
 HRG – 16;
 HIWM – 74.

Capacidade de produção do CPPI:

Produção de veneno Loxoscelico (3 espécies) 900mg
 Produção de plasma Hiperimune Anti-Loxoscélico 600l
 Produção de plasma Hiperimune Boprópico 600l
 Número de testes Físico-Químicos 60
 Número de Testes Microbiológicos 300
 Número de Testes Biológicos 60

Quantidade de cursos ofertados ESPP:

23 Presenciais
 15 EAD

Metas a serem atingidas ²

Unidade de Medida ³

Quantidade

Desenvolver assistência à saúde em regime ambulatorial e hospitalar aos usuários do SUS nas unidades próprias da Secretaria de Estado da Saúde.

un

05

Desenvolvimento de pesquisa e tecnologia em produção de imunobiológicos, medicamentos e insumos.

01

Desenvolvimento de ações de educação formativa e permanente na área da saúde.

01

Etapas/ Fases de execução ⁴

Data Início

Data Final

Valor previsto

- Contratação e pagamento de pessoal
 - Aquisição de material de consumo
 - Diárias / passagens e locomoção
 - Contratação de serviços de terceiros - Pessoa Jurídica
 - Contratação de serviços de terceiros - Pessoa Física
 - Locação de mão-de-Obra
 - Serviços técnico de informação e comunicação - PJ
 - Obrigações tributárias e contributivas
 - Sentenças judiciais

01/01/2021	31/12/2024
01/01/2021	31/12/2024
01/01/2021	31/12/2024
01/01/2021	31/12/2024
01/01/2021	31/12/2024
01/01/2021	31/12/2024
01/01/2021	31/12/2024
01/01/2021	31/12/2024
01/01/2021	31/12/2024

R\$ 175.499.816,86
R\$ 172.995.733,84
R\$ 1.970.386,00
R\$ 427.887.203,16
R\$ 326.160,00
R\$ 98.767.374,08
R\$ 280.000,00
R\$ 1.972.725,42
R\$ 8.796.994,00

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.

Promover a gestão de manutenção e custeio das unidades de forma eficiente e eficaz através de ações em saúde,

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 Estagem - 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.

buscando efetividade do atingimento das metas quantitativas e qualitativas pactuadas no Plano Operativo.

ANEXO III – PLANO DE APLICAÇÃO

Discriminação ⁵	Custo Unitário	Total
DESPESAS CORRENTES:		
3190.11 - Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoal Civil	R\$ 114.379.244,37	R\$ 114.379.244,37
3190.13 - Obrigações Patronais	R\$ 48.749.949,13	R\$ 48.749.949,13
3390.14 - Diárias – Pessoal Civil	R\$ 730.386,00	R\$ 730.386,00
3390.30 - Material de Consumo	R\$ 172.995.733,84	R\$ 172.995.733,84
3390.33 - Passagens e Despesas com Locomoção	R\$ 1.240.000,00	R\$ 1.240.000,00
3390.36 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física	R\$ 326.160,00	R\$ 326.160,00
3390.37 - Locação de Mão-de-obra	R\$ 98.767.374,08	R\$ 98.767.374,08
3390.39 - Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica	R\$ 427.887.203,16	R\$ 427.887.203,16
3390.40 - Serviços Tec. Informação e Comunicação – PJ	R\$ 280.000,00	R\$ 280.000,00
3390.46 – Auxílio Alimentação	R\$ 12.370.623,36	R\$ 12.370.623,36
3390.47 - Obrigações Tributárias e Contributivas	R\$ 1.972.725,42	R\$ 1.972.725,42
3390.91 – Sentenças Judiciais	R\$ 8.796.994,00	R\$ 8.796.994,00
Soma Despesas Correntes	R\$ 888.496.393,36	R\$ 888.496.393,36
DESPESAS DE CAPITAL:		
	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Soma Despesas de Capital	R\$ 0,00	R\$ 0,00
VALOR TOTAL (Correntes e Capital)	R\$ 888.496.393,36	R\$ 888.496.393,36

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

ANEXO IV - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO

Repasso do Concedente					
1ª parcela	2ª parcela	3ª parcela	4ª parcela	5ª parcela	6ª parcela
18.510.341,53	18.510.341,53	18.510.341,53	18.510.341,53	18.510.341,53	18.510.341,53
7ª parcela	8ª parcela	9ª parcela	10ª parcela	11ª parcela	12ª parcela
18.510.341,53	18.510.341,53	18.510.341,53	18.510.341,53	18.510.341,53	18.510.341,53
13ª parcela	14ª parcela	15ª parcela	16ª parcela	17ª parcela	18ª parcela
18.510.341,53	18.510.341,53	18.510.341,53	18.510.341,53	18.510.341,53	18.510.341,53
19ª parcela	20ª parcela	21ª parcela	22ª parcela	23ª parcela	24ª parcela
18.510.341,53	18.510.341,53	18.510.341,53	18.510.341,53	18.510.341,53	18.510.341,53
25ª parcela	26ª parcela	27ª parcela	28ª parcela	29ª parcela	30ª parcela
18.510.341,53	18.510.341,53	18.510.341,53	18.510.341,53	18.510.341,53	18.510.341,53
31ª parcela	32ª parcela	33ª parcela	34ª parcela	35ª parcela	36ª parcela
18.510.341,53	18.510.341,53	18.510.341,53	18.510.341,53	18.510.341,53	18.510.341,53
37ª parcela	38ª parcela	39ª parcela	40ª parcela	41ª parcela	42ª parcela
18.510.341,53	18.510.341,53	18.510.341,53	18.510.341,53	18.510.341,53	18.510.341,53
43ª parcela	44ª parcela	45ª parcela	46ª parcela	47ª parcela	48ª parcela
18.510.341,53	18.510.341,53	18.510.341,53	18.510.341,53	18.510.341,53	18.510.341,53

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.

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

ANEXO V- DECLARAÇÃO DO TOMADOR

Na qualidade de representante legal do proponente **DECLARO**, para fins de prova junto à 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 ____/____/____.

[ASSINADO ELETRONICAMENTE]

Marcello Augusto Machado
PRESIDENTE - FUNEAS

[ASSINADO ELETRONICAMENTE]

Wellington Sousa Oliveira
GERENTE CONTÁBIL

Assinatura do Proponente

Nome e Assinatura do Contador Para Entidades
Filantrópicas e de Utilidade Pública

ANEXO VI- APROVAÇÃO

APROVO o Plano de Trabalho.

Curitiba, ____/____/____.

Carlos Alberto Gebrim Preto
SECRETARIO DE ESTADO DA SAÚDE

Documento: **AnexoIPlanodeTrabalho21.12.2020CGSP.pdf**.

Assinado digitalmente por: **Marcello Augusto Machado** em 22/12/2020 12:06, **Carlos Alberto Gebrim Preto** em 22/12/2020 12:13.

Assinado por: **Wellington Sousa Oliveira** em 22/12/2020 12:43.

Inserido ao protocolo **17.117.947-5** por: **Polliana Nascimento dos Santos Reinert** em: 21/12/2020 20:00.



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:
c6fcd0e67d6e54189d8e0d951e57c81f.