

PLANO DE TRABALHO

1 – CONCEDENTE

Órgão: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás	CNPJ: 02.529.964/0001-57
Gestor: SERGIO ALBERTO CUNHA VENCIO	Processo: 202300010002926
Endereço: Av. SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE LUZIANIA	CNPJ do FMS: 07556717/0001-63
Gestor: GONÇALO HENRIQUE DE SOUSA	864.570.471-49
Endereço: Rua Artur Roriz, sem número. Bairro: Setor Aeroporto. Luziânia-Goiás, CEP: 72801017	
Dados bancários: Banco: 001 Agência: 0941-5 Conta corrente: 73343-1	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: Hospital Regional Jardim Ingá	CNES: 5882451
Endereço: Avenida Israel Pinheiro Machado, Jardim Ingá, CEP: 72.800 – 970	
Cidade: Goiânia - Goiás	Esfera Administrativa: Privada Natureza: Sem Fins Lucrativos
Serviços ofertados: (x) Ambulatorial (x) Internação () UTI (x) SADT (x) Hospital dia	

☐ Outros:

4 –DESCRIÇÃO DO PROJETO

Período: 12 meses	Início: Março/2023	Término: Fevereiro/2024
Identificação do objeto: Repasse de recursos financeiros para implementação de projeto de Cirurgias Eletivas nos exercícios 2021 e 2022 nas seguintes especialidades: Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Cardiologia, Mastologia, Gastroenterologia, Ginecologia, Urologia, Ortopedia, Coloproctologia, Angiologia e Cirurgia vascular, Cirurgia de cabeça e pescoço, Cirurgia geral e aparelho digestivo, Dermatologia. Da execução do objeto: A implementação do projeto deverá contar com os estabelecimento de saúde da rede própria e contratada/credenciada pela Secretaria Municipal de Saúde, bem como, com a estrutura do Hospital Regional do Jardim Ingá, sob gestão municipal, cadastrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) sob o número 5882451, localizado na Avenida Israel Pinheiro Machado, Jardim Ingá, CEP: 72.800 – 970, o qual conta com 12 leitos para Cirurgia Geral, 16 leitos clínicos, 8 leitos de obstetrícia, 6 leitos de psiquiatria, 2 de reabilitação e 4 leitos clínicos de Pediatria. Devido a existência de capacidade instalada ociosa de alguns leitos cadastrados, existe a programação de remanejamento de classificação dos leitos, aumentando a quantidade de leitos cirúrgicos, para atender a necessidade de realização do programa de cirurgias eletivas pretendido. A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Luziânia se compromete a prover os necessários (insumos, equipamentos e recursos humanos), para o estrito cumprimento do Objeto proposto. Neste sentido, segue no Apêndice A, tabela com o escopo de Relação de procedimentos a serem ofertados com recursos oriundos desta Emenda Parlamentar n 202300010002926 no âmbito do projeto de Cirurgias Eletivas do município de Luziânia, Estado de Goiás nos anos de 2023 e 2024.		

Justificativa:

Dados de internação hospitalar, por local de internação, provenientes do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/DATASUS) evidenciam uma redução de 45% no número de internações no grupo de procedimentos 04 – Procedimentos Cirúrgicos se compararmos o ano de 2022, onde foram realizados 363 procedimentos em relação ao ano de 2022, no qual foram realizados 683 procedimentos.

Além disso, há que se considerar que, já no ano de 2022, dados evidenciados no DATASUS/MS, proporcionalmente o número de óbitos por capítulo CID 10, que se configuram como os principais grupos de causas, estão relacionados a Doenças do Aparelho Circulatório com 27,5%, Neoplasias 17%, Doenças do Aparelho Respiratório 12%, Doenças Endócrinas e Metabólicas 7,7% e Doenças do Aparelho Digestivo 6,34%.

Nessa perspectiva, a implementação de um projeto para ampliação da oferta de procedimentos de cirurgia eletivas se faz necessário, considerando a crescente demanda reprimida da população residente de Luziânia, no contexto de redução do número de procedimentos cirúrgicos realizados no ano de 2020, dado o caráter de força maior, Pandemia do Covid 19, e a necessidade imposta ao sistema de saúde local para a reorganização dos fluxos e da oferta de ações e serviços de saúde.

O projeto será monitorado e avaliado por Comissão Instituída por membros designados pelo Secretário Municipal de Saúde sob Coordenação da Central Municipal de Regulação e/ou Dirigente de órgão/setor responsável pela Coordenação da Média e Alta Complexidade no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Luziânia – Goiás.

A prestação de contas da execução dos recursos recebidos pelo Fundo Municipal de Saúde (FMS) se dará anualmente mediante Relatório Anual de Gestão (RAG) conforme estabelecido na Lei Complementar 141 de 13 de janeiro de 2012 ao Conselho Municipal de Saúde (CMS) desse município,

O município se compromete a alimentar e manter atualizado os Sistemas de Informação do Ministério da Saúde, com os dados de produção decorrentes da execução do projeto de Cirurgias Eletivas, bem como caberá ao gestor municipal da saúde informar periodicamente a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e ao Tesouro Estadual a aplicação dos recursos destinados a implementação do objeto desta proposta de Emenda Parlamentar nº 20300010002926.

5 – METAS A SEREM ATINGIDAS PELA UNIDADE ASSISTIDA

LEITOS			
1 – Internação hospitalar parâmetros: taxa de ocupação: 90%			
Descrição Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Cardiologia, Mastologia, Gastroenterologia, Ginecologia, Urologia, Ortopedia, Coloproctologia, Angiologia e Cirurgia vascular, Cirurgia de cabeça e pescoço, Cirurgia geral e aparelho digestivo, Dermatologia.	Quantidade	Leitos/dia	Meta
Capacidade instalada -	40	40	40
Meta – 90% da capacidade	36	36	36
ATENDIMENTO			
Descrição		Quantidade realizada/mês	
Cirurgias Realizadas Inclui cirurgias ambulatoriais e hospitalares		4.029	
040905008-3 Postectomia		A QUANTIDADE DE CIRURGIAS QUE SERÁ REALIZADA POR ESPECIALIDADE ESTÁ DIRETAMENTE RELACIONADA À REALIZAÇÃO DAS CONSULTAS E RESULTADOS DE EXAMES.	
040904023-1 Tratamento cirúrgico de varicocele			
040904021-5 Tratamento cirúrgico de hidrocele			
040901059-6 Ureterorrenolintotripsia flexível			
040901017-0 Instalação endoscópica de cateter duplo j			
020101041-0 Biopsia prostática			
041001011-1 Setorectomia /quadrantectomia			
020101058-5 Punção de mama - paaf			
020101060-7 Core biópsia de mama			
040201004-3 Tireoidectomia			
030101007-2 Consultas especializadas – oftalmologia / urologia / cirurgia de cabeça e pescoço / mastologia / radiologia / anestesia		8.000	
405050364 Tratamento Cirúrgico de Pterígio		350	

405050372 Facoemulsificação com implante de lente intra ocular dobrável	1.592
405050020 Capsulotomia a Yag Laser	700
405050194 Iridotomia a Laser	700
40503014-2 Vitrectomia Posterior	300
211060127 Mapeamento de retina	7.000
211060259 Tonometria	5.600
020502008-9 Ultrassonografia ocular	2.800
211060011 Biometria	2.800
211060143 Microscopia especular	2.800
020904004-1 Videolaringoscopia	2.700
020502004-6 Ultrassonografias	3.500
020101047-0 Punção de tireóide	200
021102003-6 Eletrocardiograma	1.470
020501003-2 Ecocardiograma	240
021102005-2 Mapa	120
021102004-4 Holter	120
021102006-0 Teste ergométrico	60
020101058-5 PAAF de mama	240
020101060-7 Core biopsy de mama	80
020901003-7 Endoscopia digestiva alta	480
020901002-9 Colonoscopia	80
020901005-3 Retossigmoidoscopia	80
020302002-2 Estudo anátomo-patológico de peça cirúrgica simples	200
020302003-0 Estudo anátomo-patológico de peça cirúrgica complexa	110
020302004-9 Imunohistoquímica	35
021109007-7 Urofluxometria	240
020101041-0 Biópsia de próstata	210
020405015-4 Radiografias	2.400

6 – VALOR DO PROJETO

Valor global: R\$ 4.000.000,00	Valor Mensal: R\$
--------------------------------	-------------------

7 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

ANO: 2023		ANO: 2024	
Mês	Valor em R\$	Mês	Valor em R\$
Janeiro	-	Janeiro	-
Fevereiro	-	Fevereiro	-
Março	R\$ 4.000.000,00	Março	-
Abril	-	Abril	-
Maio	-	Maio	-
Junho	-	Junho	-
Julho	-	Julho	-
Agosto	-	Agosto	-
Setembro	-	Setembro	-
Outubro	-	Outubro	-
Novembro	-	Novembro	-
Dezembro	-	Dezembro	-

8 – OBRIGAÇÕES

8.1 – Da concedente

- I – Realizar o repasse dos recursos, na modalidade fundo a fundo, conforme cronograma de desembolso;
- II – Suspender os repasses em caso de não prestação de contas pelo Proponente.
- III – Realizar os repasses dos recursos recebidos da concedente a unidade assistida em até 5 (cinco) dias úteis, a contar do crédito do montante no Fundo Municipal de Saúde

8.2 – Do Fundo De Saúde

- I – Firmar instrumento jurídico com a Proponente para viabilizar os repasses de recursos financeiros recebidos da Concedente;
- II – Realizar os repasses dos recursos recebidos da Concedente à Proponente em até 5 (cinco) dias úteis, a contar do crédito do montante no Fundo Municipal de Saúde;

8.3 – Da Unidade Assistida

- I – Garantir o acesso aos serviços de saúde descritos no quadro de metas, as vagas disponibilizadas deverão ser ocupadas a critério da SMS, inexistindo recusa por parte da entidade assistida, sob pena de abertura de processo de irregularidades e/ou medidas judiciais cabíveis.
- II – Não utilizar os recursos disponibilizados para execução do Projeto em:
 - a) taxas ou comissões de administração, gerências ou similares, ou, ainda, gratificações, consultorias, assessorias técnicas ou de qualquer espécie de remuneração adicional a servidor ou contratado que pertença aos quadros do beneficiário, de órgãos

ou de Administrações Públicas Federal, Estaduais ou Municipais;

- b) pagamento de aposentadorias e pensões;
- c) assistência à saúde que não atenda ao princípio da universalidade;
- d) finalidade diversa do objeto ou da forma estabelecida do plano de trabalho, ainda que em caráter de emergência;
- e) atribuições de vigência ou de efeitos financeiros retroativos;
- f) despesas com publicidade;
- g) despesas com taxas bancárias, multas, juros ou atualizações monetárias, inclusive referentes a pagamentos e recolhimentos efetuados fora dos prazos, ressalvadas as hipóteses constantes de legislações específicas; e
- h) despesas em data anterior ou posterior a vigência do plano de trabalho, quando a ação não for de caráter continuado.

III – Franquear o acesso aos componentes do Sistema Nacional de Auditoria do SUS, a qualquer momento ou época, independente de aviso prévio;

IV – Realizar a prestação de contas da utilização dos recursos repassados pela Concedente, a cada 6 parcelas;

V – Movimentar os recursos recebidos do Plano em conta-corrente, aberta especificamente para este fim.

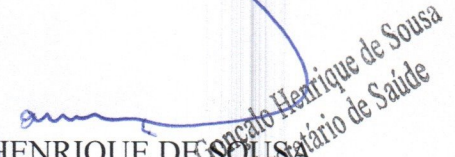
9 – DA AVALIAÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS

A Prestação de Contas, parcial ou final, relativa aos repasses por meio de Portaria, na modalidade fundo a fundo, é obrigatória, conforme disposto em legislação específica e suas alterações. A Prestação de Contas Parcial consiste na documentação a ser apresentada para comprovar a execução de uma ou mais parcelas recebidas quando os recursos forem liberados na forma de parcelas ou após 6 (seis) meses da sua transferência. Quando a liberação dos recursos ocorrer em 3 (três) ou mais parcelas, a prestação de contas parcial referente à primeira parcela é condição para a liberação da terceira e a prestação referente à segunda, para a liberação da quarta, e assim sucessivamente. A Prestação de Contas Final, produto da consolidação das Prestações de Contas Parciais ou referentes ao total recebido de uma só vez, é aquela apresentada depois da consecução do objeto ou objetivos pactuados, até 60 (sessenta) dias após sua execução.

10 – DECLARAÇÃO DA UNIDADE ASSISTIDA

Na qualidade de representante legal da Unidade Assistida, declaro, para fins de prova junto à Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexistem débitos de qualquer natureza junto a quaisquer órgãos ou Entidades da Administração Pública Estadual, que impeçam a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no Orçamento do Fundo Estadual de Saúde - FES, na forma deste Plano de Trabalho.

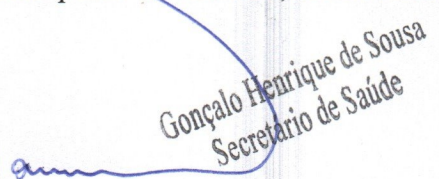
Luziânia Go, em 03/03/2023


GONÇALO HENRIQUE DE SOUSA
Secretário Municipal de Saúde de Luziânia

11 – DECLARAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE

Na qualidade de Gestor do Fundo Municipal de Saúde, da Secretária Municipal de Saúde interveniente, devidamente qualificada neste plano de trabalho, declaro estar ciente do teor do presente e de acordo com o mesmo.

Luziânia Go, em 03/03/2023


GONÇALO HENRIQUE DE SOUSA
Secretário Municipal de Saúde de Luziânia

12 – APROVAÇÃO DA CONCEDENTE

Ante a manifestação favorável das áreas técnicas da SES/GO envolvidas na avaliação da viabilidade de execução do presente Plano de Trabalho, conforme pareceres e despachos acostados nos autos, o Secretário de Estado da Saúde **APROVARÁ** o Plano de Trabalho por meio da homologação da Portaria a ser publicada no Diário Oficial do Estado de Goiás, determinando sua execução, observadas as regras da Portaria que instituiu o financiamento.

PLANILHA DE CUSTOS

Item	Descrição	Quat.	Valor	Valor Total
01	040905008-3 Postectomia	900	219,72	197.748,00
02	040904023-1 Tratamento cirúrgico de varicocele	700	257,56	180.292,00
03	040904021-5 Tratamento cirúrgico de hidrocele	470	256,97	120.775,90
04	040901059-6 Ureterorrenolintotripsia flexível	210	756,15	158.791,50
05	040901017-0 Instalação endoscópica de cateter duplo j	280	218,68	61.230,40
06	020101041-0 Biopsia prostática	340	98,38	31.749,20
07	041001011-1 Setorectomia /quadrantectomia	350	313,44	109.704,00
08	020101058-5 Punção de mama - paaf	350	66,48	23.268,00
09	020101060-7 Core biópsia de mama	350	140,00	49.000,00
10	040201004-3 Tireoidectomia	280	451,37	126.383,60
11	Consultas especializadas – oftalmologia / urologia / cirurgia de cabeça e pescoço / mastologia / radiologia / anestesia	8.000	10,00	80.000,00
12	405050364 Tratamento Cirúrgico de Pterígio	350	209,55	73.342,50
13	405050372 Facoemulsificação com implante de lente intra ocular dobrável	1.592	771,60	1.228.387,20
14	405050020 Capsulotomia a Yag Laser	700	78,75	55.125,00
15	405050194 Iridotomia a Laser	700	45,00	31.500,00
16	40503014-2 Vitrectomia Posterior	300	1.862,63	558.690,00
17	211060127 Mapeamento de retina	7.000	24,24	169.680,00
18	211060259 Tonometria	5.600	3,37	18.872,00
19	020502008-9 Ultrassonografia ocular	2.800	24,24	67.872,00
20	211060011 Biometria	2.800	24,24	67.872,00
21	211060143 Microscopia especular	2.800	24,24	67.872,00
22	020904004-1 Videolaringoscopia	2.700	45,50	122.850,00
23	020502004-6 Ultrassonografias	3.500	37,95	132.825,00
24	020101047-0 Punção de tireóide	200	23,73	4.746,00
25	021102003-6 Eletrocardiograma	1.470	5,15	7.570,05
26	020501003-2 Ecocardiograma	240	39,94	95.856,00
27	021102005-2 Mapa	120	10,07	1.208,40
28	021102004-4 Holter	120	30,00	3.600,00
29	021102006-0 Teste ergométrico	60	30,00	1.800,00
30	020101058-5 PAAF de mama	240	66,48	15.955,20
31	020101060-7 Core biopsy de mama	80	140,00	11.200,00