

## PLANO DE TRABALHO

### 1 – CONCEDENTE

|           |                                                |           |                    |
|-----------|------------------------------------------------|-----------|--------------------|
| Órgão:    | <b>Secretaria de Estado da Saúde de Goiás</b>  | CNPJ:     | 02.529.964/0001-57 |
| Gestor:   | SERGIO ALBERTO CUNHA VENCIO                    | Processo: | 202300010003213    |
| 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<br>Agência: 0941-5    Conta corrente: 73351-2                            |              |                  |

### 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 |
| <p>Identificação do objeto:</p> <p>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.</p> <p>Da execução do objeto:</p> <p>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.</p> <p>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 202300010003213 no âmbito do projeto de Cirurgias Eletivas do município de Luziânia, Estado de Goiás nos anos de 2023 e 2024.</p> |                    |                         |



**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 20300010003213.

## 5 – METAS A SEREM ATINGIDAS PELA UNIDADE ASSISTIDA

| LEITOS                                                                                                                                                                                                                                                        |            |                                                                                                                                                |      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1 – Internação hospitalar<br>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<br>Inclui cirurgias ambulatoriais e hospitalares                                                                                                                                                                                         |            | 4.028                                                                                                                                          |      |
| 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                                                                                                                           |            | 10.000                                                                                                                                         |      |
| 405050364 Tratamento Cirúrgico de Pterígio                                                                                                                                                                                                                    |            | 700                                                                                                                                            |      |



|                                                                         |        |
|-------------------------------------------------------------------------|--------|
| 405050372 Facoemulsificação com implante de lente intra ocular dobrável | 2.200  |
| 405050020 Capsulotomia a Yag Laser                                      | 1.000  |
| 405050194 Iridotomia a Laser                                            | 700    |
| 40503014-2 Vitrectomia Posterior                                        | 300    |
| 211060127 Mapeamento de retina                                          | 10.000 |
| 211060259 Tonometria                                                    | 8.000  |
| 020502008-9 Ultrassonografia ocular                                     | 5.000  |
| 211060011 Biometria                                                     | 5.000  |
| 211060143 Microscopia especular                                         | 5.000  |
| 020904004-1 Videolaringoscopia                                          | 2.700  |
| 020502004-6 Ultrassonografias                                           | 5.000  |
| 020101047-0 Punção de tireóide                                          | 200    |
| 021102003-6 Eletrocadiograma                                            | 1.450  |
| 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                                              | 245    |
| 020101041-0 Biópsia de próstata                                         | 400    |
| 020405015-4 Radiografias                                                | 4.000  |

## 6 – VALOR DO PROJETO

|                                |                   |
|--------------------------------|-------------------|
| Valor global: R\$ 5.000.000,00 | 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\$ 5.000.000,00- | 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.

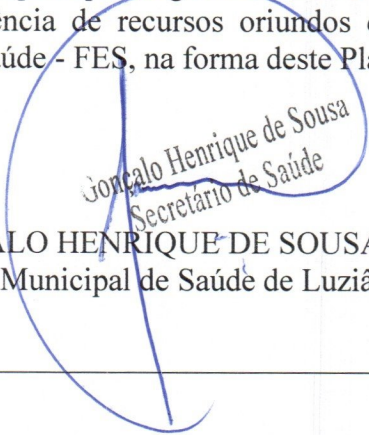
## 9 – DA AVALIAÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS

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.

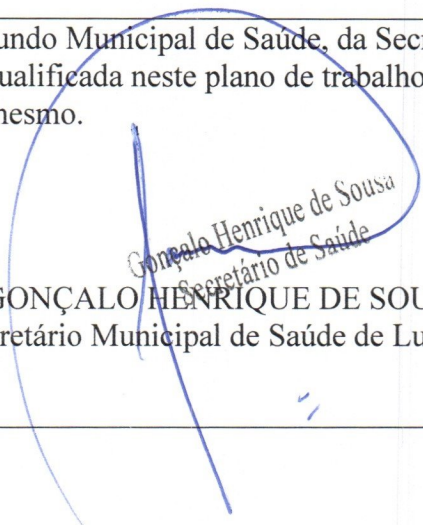
Luziânia Go, em 27/02/2023

  
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 27/02/2023

  
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.