



PLANO DE TRABALHO



PLANO DE TRABALHO.

Emenda Parlamentar Estadual Nº 450/2023

Deputada BIA DE LIMA

Processo Nº 202400010004531

1 – CONCEDENTE

Órgão: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás	CNPJ: 02.529.964/0001-57
Gestor: Rasível dos Reis Santos Júnior	Processo SES: 202400010004531
Endereço: Av. SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: Hospital Espírita Eurípedes Barsanulfo	CNES: 2517957
Endereço: Rua Ana Luíza de Jesus, nº 91, Setor Rio Formoso	
Cidade: Goiânia - Goiás	Esfera Administrativa: Privada Natureza: Sem Fins Lucrativos
Serviços ofertados: (X) Ambulatorial (X) Internação () UTI () SADT (X) Hospital dia () Outros:	
Dados para Contato (nome e telefone): Lisete Maria kliemann Gomes. Fone: 3236-1269/1270 (62) 99826-8258 (62) 998254783	

3.1 - DADOS BANCÁRIOS (Conta específica para movimentação do recurso)

BANCO:	SICOOB - 0756
AGÊNCIA:	5004-0
CONTA:	1.017.634-9
OPERAÇÃO:	001

4 –DESCRIÇÃO DO PROJETO

Tempo de Execução: 12 meses.	Início: A partir da publicação da portaria estadual de homologação no Diário Oficial do Estado de Goiás
Identificação do objeto: CUSTEIO – Destinado Para Aquisição de Materiais Descartáveis e Embalagens.	



Justificativa:

O Hospital Espírita Eurípedes Barsanulfo– Casa de Eurípedes é um Hospital Psiquiátrico de Excelência no atendimento em Saúde Mental. Fundado em Goiânia-GO no ano de 1973, de natureza jurídica filantrópica e Princípios Filosóficos & Científicos Cristão. É uma instituição de saúde, educacional e cultural, sem fins lucrativos, reconhecida de Utilidade Pública nas três esferas, Possui Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social – CEBAS.

No campo da saúde, a Casa de Eurípedes, há 47 anos, presta serviços médicos em psiquiatria na recuperação e prevenção de pessoas portadoras de transtornos mentais e abuso de substâncias – álcool e outras drogas, utilizando um programa terapêutico humanizado e eficiente, onde 80% dos atendimentos são usuário do SUS.

Com o objetivo de reduzir os custos da manutenção em geral da unidade iremos adquirir com o recurso disponibilizado materiais descartáveis e embalagens. Tendo em vista que nosso atendimento é 80% SUS necessita do recurso de custeio ora indicado através da indicação de emenda Parlamentar estadual Individual **IMPOSITIVA Nº 450/2023**, recursos que irá nos auxiliar para que possamos manter a instituição em funcionamento e oferecendo um atendimento digno e humanizado a todos os usuários do SUS que buscam atendimento nesta unidade. Temos uma grande necessidade de equilibrar as nossas despesas com fins de custeio em geral, porém o que sobrecarrega são as despesas com materiais descartáveis e embalagens em geral.

“A instituição se mantém através de doações voluntárias da comunidade, eventos e parcerias com órgãos públicos e privados, para que os serviços não sejam prejudicados ou até paralisados.”

5 – METAS A SEREM ATINGIDAS PELA UNIDADE ASSISTIDA.

LEITOS			
1 – Internação hospitalar			
Parâmetros: Taxa de Ocupação: 90%			
Descrição do tipo de atendimento	Quantidade de atendimento	Leitos/dia	Meta

	atendimento		
Leitos especializados internação hospitalar psiquiatria	3.335	249	100%
Hospital dia	650	80	100%
Serviços ambulatoriais em psiquiatria – consultas eletivas	1.788	940	100%

Pag. 2/5



Serviços ambulatoriais em psiquiatria - consultas emergência	1.899	149	100%
Capacidade instalada -	90%	90%	100%
Meta – 100% da capacidade	100%	100%	100%

ATENDIMENTO.

Descrição	Quantidade realizada/mês
Prontuários Abertos	333
Pacientes Atendidos	1.273
Consultas Médicas	1.273
Internações.	150
Psicólogos contratados	7
Farmacêuticos Contratados	4
Assistente social Contratados	4
Enfermeiros Contratados	7
Auxiliar / Técnico de Enfermagem Contratados	53

6 – VALOR DO PROJETO

Repassse Único	R\$ 50.000,00
----------------	---------------

7 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Parcela única	Após a Assinatura do termo de compromisso de repasse com a Secretaria Estadual de Saúde.
----------------------	--

8 – OBRIGAÇÕES

8.1 – DA CONCEDENTE

- I – Realizar o repasse dos recursos, conforme cronograma de desembolso;
- II – Suspender os repasses em caso de não prestação de contas

II – Suspender os repasses em caso de não prestação de contas.

8.2 – DO PROPONENTE

I – Firmar instrumento jurídico com a unidade assistida para viabilizar os repasses de recurso financeiros recebidos da Concedente, conforme o caso;

II – Realizar os repasses dos recursos recebidos da Concedente à Unidade Assistida em até 5 (cinco) dias úteis, a contar do crédito do montante no Fundo Municipal de Saúde, conforme o caso;

III – Garantir o acesso aos serviços de saúde descritos no quadro de metas;

IV – Não utilizar os recursos disponibilizados para execução do projeto em:

Pag. 3/5



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 a 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.

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

VI – Realizar a prestação de contas da utilização dos recursos;

VII – 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.

Pag. 4/5



10 – DECLARAÇÃO DO PROPONENTE

Na qualidade de representante legal do **Hospital Espirita Eurípedes Barsanulfo – “Casa do Eurípedes”**, 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.

Goiânia-GO 22 de março de 2024.

JEZIEL DA SILVA
RAMOS:289138
33115

Assinado de forma digital
por JEZIEL DA SILVA
RAMOS:28913833115
Dados: 2024.03.26 11:22:25
-03'00'

JEZIEL DA SILVA RAMOS
DIRETOR PRESIDENTE

11 – 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.



Documento assinado eletronicamente por **JEZIEL DA SILVA RAMOS, Usuário Externo**, em 28/06/2024, às 10:01, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **RASIVEL DOS REIS SANTOS JUNIOR, Secretário (a) de Estado**, em 02/07/2024, às 15:49, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **59984495** e o código CRC **784A188C**.



Referência: Processo nº 202400010004531



SEI 59984495