



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DE CONVÊNIOS

PLANO DE TRABALHO



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



PLANO DE TRABALHO.

Emenda Parlamentar Estadual Nº 468/2023

Deputado CHARLES BENTO

Processo Nº 202400010004642

1 – CONCEDENTE

Órgão: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás	CNPJ: 02.529.964/0001-57
Gestor: Rasível dos Reis Santos Júnior	Processo SES: 202400010004642
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 Email: administrativo@oceu.org.br	

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

BANCO:	SICOOB - 0756
AGÊNCIA:	5004-0
CONTA:	1.017.633-0
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 e Repasse efetuado
Identificação do objeto: CUSTEIO – Destinado Para Custeio Hospitalar de Serviços de Saúde (medicamentos e materiais descartáveis)	

Justificativa:

A correta intervenção, o medicamento é um insumo de extrema importância, que deve ser indicado a partir de uma criteriosa avaliação, feita por profissional de saúde devidamente habilitado na unidade. Além disso, o acompanhamento dessas pessoas por uma equipe multiprofissional, com participação de farmacêuticos, é fundamental para a identificação e resolução de problemas relacionados ao tratamento farmacológico.

É importante destacar que, na saúde mental, o uso de medicamentos é essencial para possibilitar o tratamento em serviços de hospitais psiquiátricos. Porém, esta é uma área na qual são frequentes a prescrição de muitos medicamentos, a ocorrência de interações medicamentosas e de efeitos adversos, a não adesão ao tratamento e o uso abusivo dos medicamentos. Esses fatores podem comprometer a segurança do paciente, por isso muitas administrações devem começar com supervisão direta junto ao paciente, que os resultados almejados sejam alcançados dentro dos critérios estabelecidos “POPs” nos hospitais.

A medicação representa um suporte contra os sintomas do transtorno mental experienciado. É uma espécie de garantia de certa normalidade, para realizar suas atividades gerais ou mesmo promover as necessidades básicas de todo indivíduo, como dormir.

Cuidar da saúde mental e emocional juntamente com a saúde física possibilitando mais qualidade de vida e bem-estar ao indivíduo. Por isso, é importante a observação constante de sintomas que possam estar associados a transtornos mentais, como ansiedade, depressão e bipolaridade, por exemplo.

O profissional psiquiatra, por sua vez, é responsável por prescrever os tratamentos mais adequados para transtornos que afetam a mente. Desse modo, é interessante buscar essa ajuda na presença de sintomas físicos ou psicológicos que indicam o surgimento ou o agravamento de uma doença mental, para que a intervenção seja realizada de acordo com a necessidade de cada indivíduo / paciente.

Dessa forma com o objetivo de reduzir os custos com medicamentos e materiais descartáveis, necessitamos do recurso de custeio ora indicado através da indicação de emenda Parlamentar Estadual Individual IMPOSITIVA Nº 468/2023, recursos que irão nos auxiliar para que possamos manter a instituição em funcionamento e oferecendo atendimento adequada a todos os pacientes internos nesta unidade hospitalar .

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

Repasse Único	R\$ 100.000,00 (cem mil reais)
---------------	--------------------------------

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.

8.2 – DO PROPONENTE

- I – Firmar instrumento jurídico com a unidade assistida para viabilizar os repasses de recursos 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:
 - 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.

10 – DECLARAÇÃO DO PROPONENTE

Na qualidade de representante legal do **Hospital Espirita Eurípedes Barsanulfo – “Casa de 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 05 de abril de 2024.

**JEZIEL DA SILVA
RAMOS:2891383
3115**

Assinado de forma digital
por JEZIEL DA SILVA
RAMOS:28913833115
Dados: 2024.04.08 11:00:52
-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 18/09/2024, às 10:06, 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 **65005988** e o código CRC **0E432CAF**.



Referência: Processo nº 202400010004642



SEI 65005988