

**PLANO DE TRABALHO****PLANO DE TRABALHO****1 – CONCEDENTE**

|                                                          |                           |
|----------------------------------------------------------|---------------------------|
| Órgão: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás            | CNPJ: 02.529.964/0001-57  |
| Gestor: Rasível Dos Reis Santos Júnior                   | Processo: 202400010004776 |
| Endereço: Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO |                           |

**3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA**

|                                                                                                               |                                                          |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------|
| Unidade: Fundação de Assistência Social de Anápolis – FASA /<br>Santa Casa de Misericórdia de Anápolis - SCMA |                                                          | CNES: 2361787 |
| Endereço: Rua Visconde de Taunay, 134 – Bairro Jundiá                                                         |                                                          |               |
| Cidade: Anápolis - GO                                                                                         | Esfera Administrativa: Privada    Natureza: Filantrópica |               |
| Serviços ofertados:<br>(X) Ambulatorial (X) Internação (X)UTI (X) SADT (X) Outros: quimioterapia              |                                                          |               |

**4 – DESCRIÇÃO DO PROJETO**

|                                                    |                               |                  |
|----------------------------------------------------|-------------------------------|------------------|
| Título do projeto:<br>Investimento em equipamentos | Período de execução: 12 meses |                  |
|                                                    | Início: 05/2024               | Término: 05/2024 |

Identificação do objeto: Adquirir com esse recurso da emenda do Dep. Coronel Adailton os seguintes itens: Cardioversor, Monitor Multiparâmetros para UTI e Bisturi Elétrico.

**Justificativa:****Proposta apresentada e os objetivos a serem alcançados:**

A proposta apresentada é a solicitação de recurso por meio de uma emenda impositiva para viabilizar a substituição de equipamentos essenciais pro hospital Santa Casa de Misericórdia de Anápolis – SCMA. A substituição de equipamentos essenciais em hospitais é crucial para garantir que os serviços de saúde prestados à população sejam eficazes e seguros.

**Público-alvo:**

O público-alvo direto dessa proposta são os pacientes beneficiários do SUS atendidos pela Santa Casa de Misericórdia de Anápolis – SCMA, bem como a população em geral da cidade de Anápolis e mais de 60 municípios do Estado que dependem dos serviços de saúde oferecidos pela instituição. Além disso, é importante considerar o impacto indireto nos profissionais de saúde que trabalham no hospital. Ao fornecer-lhes condições adequadas para o exercício de suas atividades, não só se promove o bem-estar e a segurança no ambiente de trabalho, mas também se fortalece a capacidade da equipe em fornecer um atendimento de qualidade aos pacientes.

**Problema a ser solucionado:**

O principal problema a ser solucionado é o sucateamento dos equipamentos médicos da SCMA, causados

pela falta de reajuste na tabela de preços do SigTap há mais de 20 anos.

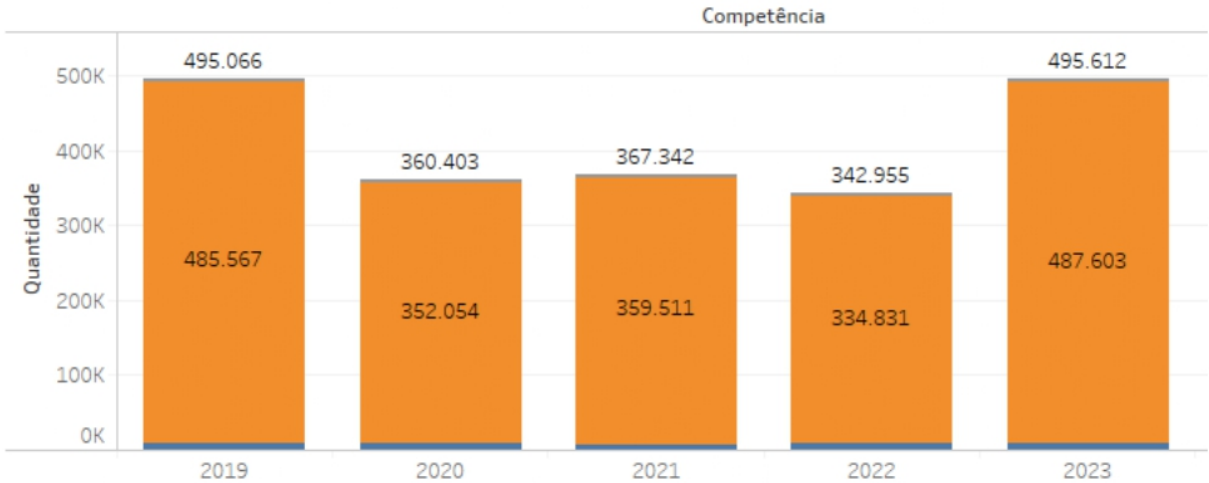
Essa situação grave que diretamente a eficiência e a segurança dos procedimentos médicos realizados no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Anápolis. Com equipamentos desatualizados ou inadequados, os profissionais de saúde enfrentam dificuldades para realizar diagnósticos precisos e tratamentos eficazes, o que pode comprometer a qualidade dos serviços oferecidos à população. Além disso, o déficit operacional significativo causado por essa situação pode sobrecarregar os recursos da instituição, dificultando ainda mais a manutenção e a substituição dos equipamentos necessários para o funcionamento adequado do hospital.

**Resultados esperados:**

Com a aprovação espera-se adquirir equipamentos essenciais para a assistência e manutenção da vida, dentre eles: Cardioversor, Monitor Multiparâmetros para UTI e Bisturi Elétrico, que serão substituídos imediatamente. Isso garantirá a continuidade e a qualidade dos serviços prestados pela SCMA, melhorando a eficácia e a segurança dos procedimentos médicos realizados na instituição, principalmente cirurgias, já que a Instituição conta com 7 (salas) cirurgias. Como resultado, os pacientes atendidos pelo hospital terão acesso a um atendimento de saúde mais eficiente, seguro e humanizado, contribuindo para o bem-estar e a saúde da população atendida pela instituição.

E o impacto desse recurso será percebido diretamente na melhoria da qualidade de vida dos pacientes e no auxílio da sustentabilidade do Hospital.

**Resumo da série histórica de produção SUS:**



Em 2023 foram realizados pelo SUS: 487.603 procedimentos e 8.009 internações

**Capacidade técnica, administrativa e operacional:**

A Instituição possui Capacidade Gerencial, Operacional e Técnica para executar o objeto proposto, tendo em seu quadro técnico e operacional profissionais qualificados, conforme cadastro junto ao CNES – segue resumo:

| Descrição                                                     | Leitos Existentes | Leitos SUS |
|---------------------------------------------------------------|-------------------|------------|
| COMPLEMENTAR                                                  |                   |            |
| 93 - UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CANGURU      | 9                 | 0          |
| 92 - UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENCIONAL | 6                 | 0          |
| 66 - UNIDADE ISOLAMENTO                                       | 2                 | 2          |

|                               |    |    |
|-------------------------------|----|----|
| 75 - UTI ADULTO - TIPO II     | 20 | 16 |
| 81 - UTI NEONATAL - TIPO II   | 10 | 10 |
| 78 - UTI PEDIATRICA - TIPO II | 10 | 10 |

|                                        |    |    |
|----------------------------------------|----|----|
| <b>▼ ESPEC - CIRURGICO</b>             |    |    |
| 03 - CIRURGIA GERAL                    | 11 | 8  |
| 05 - GASTROENTEROLOGIA                 | 1  | 0  |
| 06 - GINECOLOGIA                       | 3  | 2  |
| 08 - NEFROLOGIAUROLOGIA                | 2  | 1  |
| 09 - NEUROCIRURGIA                     | 2  | 1  |
| 12 - ONCOLOGIA                         | 5  | 4  |
| 13 - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA            | 6  | 5  |
| 14 - OTORRINOLARINGOLOGIA              | 2  | 1  |
| 15 - PLASTICA                          | 1  | 0  |
| <b>▼ ESPEC - CLINICO</b>               |    |    |
| 32 - CARDIOLOGIA                       | 2  | 1  |
| 33 - CLINICA GERAL                     | 10 | 9  |
| 36 - GERIATRIA                         | 1  | 0  |
| 38 - HEMATOLOGIA                       | 1  | 0  |
| 40 - NEFROUROLOGIA                     | 1  | 0  |
| 42 - NEUROLOGIA                        | 2  | 1  |
| 44 - ONCOLOGIA                         | 7  | 6  |
| <b>▼ HOSPITAL DIA</b>                  |    |    |
| 07 - CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO | 4  | 4  |
| <b>▼ OBSTETRICO</b>                    |    |    |
| 10 - OBSTETRICIA CIRURGICA             | 35 | 28 |
| 43 - OBSTETRICIA CLINICA               | 6  | 6  |
| <b>▼ OUTRAS ESPECIALIDADES</b>         |    |    |
| 34 - CRONICOS                          | 25 | 25 |
| <b>▼ PEDIATRICO</b>                    |    |    |
| 45 - PEDIATRIA CLINICA                 | 12 | 10 |

## 5 – METAS A SEREM ATINGIDAS PELA UNIDADE ASSISTIDA

- **Quantitativas:** manter a produção média dos procedimentos listados abaixo:

| Código procedimento | Procedimento                             | Manter a produção mensal igual ou maior | Prazo de monitoramento |
|---------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------|
| 0202020380          | Hemograma completo                       | 2.000                                   | 1 mês                  |
| 0301010072          | Consulta médica em atenção especializada | 500                                     | 1 mês                  |
| 0411010034          | Parto cesariano                          | 80                                      | 1 mês                  |
| 0415020050          | Procedimentos seqüenciais em oncologia   | 8                                       | 1 mês                  |

- **Qualitativas:**

| Descrição                                        | Meta (1º mês) |
|--------------------------------------------------|---------------|
| Taxa de ocupação de leitos de <u>enfermarias</u> | >= 70,0%      |

|                                          |          |
|------------------------------------------|----------|
| Taxa de ocupação de leitos de <u>UTI</u> | >= 70,0% |
|------------------------------------------|----------|

- \*Manter assistência aos beneficiários do SUS.

## 6 – VALOR DO PROJETO

|                                                           |                                                                           |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Valor global: 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais) | Valor mensal (parcela única): 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais) |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|

## 7 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

| ANO: 2024 |                |          |              |
|-----------|----------------|----------|--------------|
| Mês       | Valor em R\$   | Mês      | Valor em R\$ |
| Janeiro   |                | Julho    |              |
| Fevereiro |                | Agosto   |              |
| Março     |                | Setembro |              |
| Abril     |                | Outubro  |              |
| Maio      | R\$ 250.000,00 | Novembro |              |
| Junho     |                | Dezembro |              |

## 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 da Fundação de Assistência Social de Anápolis – FASA 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.

Anápolis-GO,

**Ir. Marinêz Arantes da Silva**  
Diretora Executiva-FASA

## **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.

### **ANEXO 1 – RESUMO DOS EQUIPAMENTOS A SEREM ADQUIRIDOS DEP. CORONEL ADAILTON**

| <b>Descrição</b>                 | <b>Quantidade</b> |
|----------------------------------|-------------------|
| Bisturi Elétrico                 | 5                 |
| Monitor Multiparâmetros para UTI | 2                 |
| Cardioversor                     | 2                 |



Documento assinado eletronicamente por **Marinêz Arantes da Silva, Usuário Externo**, em 12/06/2024, às 16:06, 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 03/07/2024, às 15:11, 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](http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1) informando o código verificador **60780299** e o código CRC **6FE7D6D8**.



Referência: Processo nº 202400010004785



SEI 60780299