



## 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:                |
| Endereço: Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO |                          |

## 2 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

|                                                                                                                               |                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Unidade:<br>Fundação Banco de Olhos de Goiás (CNPJ.02.600.740/0001-94)                                                        | CNES:<br>2338386                                                |
| Endereço:<br>Rua Couto Magalhães, nº 50 Jardim da Luz                                                                         |                                                                 |
| Cidade:<br>Goiânia - Goiás                                                                                                    | Esfera Administrativa: Privada<br>Natureza: Sem Fins Lucrativos |
| Serviços ofertados:<br>(x) ambulatorial (x) Internação ( ) UTI ( ) SADT (x) Hospital dia<br>(x) outros: Urgência e Emergência |                                                                 |

## 3 – DESCRIÇÃO DO PROJETO

|                                                         |                                  |      |                  |                |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------|------|------------------|----------------|
| Título do projeto: CUSTEIO - Aquisição de Insumos       | Período de execução: 12 meses    |      |                  |                |
|                                                         | Início: 05/2024                  |      | Término: 05/2025 |                |
| Identificação do objeto: CUSTEIO - Aquisição de Insumos |                                  |      |                  |                |
| Item                                                    | Descrição                        | Qtd. | Vlr Unit.        | Vlr. total     |
| 1                                                       | Meios para preservação de córnea | 202  | R\$ 496,15       | R\$ 100.222,30 |
|                                                         |                                  |      |                  | R\$ 100.222,30 |

*Obs.: Somente dois meios de preservação de córnea que o Banco de Olhos da Fundação trabalha "EUSOLE OPTISOL", e este é o mais barato no momento, contudo, pode ocorrer dependendo do tempo falta de produto e ou variação dos preços. São produtos que não podemos ficar sem, pois, a córnea perde muito rápido, por isso a existência desta flexibilização.*

**Justificativa:** Tem como interesse recíproco com a SES a qualidade do serviço com maior eficiência, promovendo serviços especializados em média/alta complexidade com qualidade/tempo oportuno; incorporação tecnológica para estruturar serviços de atenção especializada; e realizar ações/serviços de promoção/proteção c/ qualidade de diagnóstico/tratamento/reabilitação.

Promover coordenadamente os serviços especializados de média e alta complexidade em saúde, oferecendo à população acesso qualificado e em tempo oportuno; realizar a atenção de modo integral aos usuários do serviço de média e alta complexidade, em todos os pontos de atenção; e ações e serviços de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde.

Pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) que necessitam de assistência especializada. Tendo em vista que o Hospital da Fundação Banco de Olhos de Goiás é referência para todos os municípios circunvizinhos e também para todo o Estado.

Nossa expectativa com a aquisição destes insumos é prestar um atendimento ágil, com diagnóstico preciso, seguro e resolutivo, com mais resolutividade, bem como a maior satisfação dos usuários do SUS.

## 5 – METAS A SEREM ATINGIDAS PELA UNIDADE ASSISTIDA

| Exemplo: LEITOS                                                            |                          |                     |      |
|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------|------|
| 1 – Internação hospitalar                                                  |                          |                     |      |
| Parâmetros: taxa de ocupação: 90%                                          |                          |                     |      |
| Descrição Cirurgia Oftalmológica                                           | Quantidade               | Leitos/dia          | Meta |
| Capacidade instalada -                                                     | 20                       | 20                  | 20   |
| Meta – 90% da capacidade                                                   |                          |                     |      |
| ATENDIMENTO                                                                |                          |                     |      |
| Descrição                                                                  | Quantidade realizada/mês | Valor/se for o caso |      |
| Atendimento de urgência/emergência                                         | 2.159                    | 2.159               |      |
| Atendimento ambulatorial – consultas                                       | 5.390                    | 5.390               |      |
| Procedimentos cirúrgicos                                                   | 20                       | 20                  |      |
| SADT – radiologia                                                          | -                        | -                   |      |
| SADT – análises clínicas                                                   | -                        | -                   |      |
| SADT – Eletrocardiografia                                                  | -                        | -                   |      |
| SADT – Ultrassonografia                                                    | -                        | -                   |      |
| Atos não médicos – Técnico Segurança do Trabalho (profissional contratado) | 02                       | 02                  |      |
| Atos não médicos – Farmacêutica (profissional contratado)                  | 01                       | 01                  |      |
| Psicologia (profissionais contratados)                                     | -                        | -                   |      |
| Serviço Social (profissionais contratados)                                 | 02                       | 02                  |      |

## 6 – VALOR DO PROJETO

|                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| Valor global: 100.000,00 | Valor mensal: 100.000,00 |
|--------------------------|--------------------------|

7 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

| ANO: 2024 |              | ANO: 2025... |              |
|-----------|--------------|--------------|--------------|
| Mês       | Valor em R\$ | Mês          | Valor em R\$ |
| Janeiro   |              | Janeiro      |              |
| Fevereiro |              | Fevereiro    |              |
| Março     |              | Março        |              |
| Abril     |              | Abril        |              |
| Maio      | 100.000,00   | 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, 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 Banco de Olhos de Goiás, 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.

\_\_\_\_\_ em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

**ZANDER CAMPOS**  
**DA**  
Assinatura: **SILVA:00332372120**  
**Zander Campos da Silva**  
**Presidente**

Assinado de forma digital por  
ZANDER CAMPOS DA  
SILVA:00332372120  
Dados: 2024.04.26 16:41:50 -03'00'

## 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 **ZANDER CAMPOS DA SILVA, Usuário Externo**, em 23/05/2024, às 17:10, 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 01/08/2024, às 18:20, 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 **60097354** e o código CRC **9D0C702F**.



Referência: Processo nº 202400010005493



SEI 60097354