



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: 202400010005710
Endereço: Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: Associação de Saúde São Pedro D’Alcântara - ASPAG		CNES: 2343525
Endereço: Rua Dr. Couto Magalhães S/N – Centro		
Cidade: Cidade de Goiás	Esfera Administrativa: Privada	Natureza: Sem fins Lucrativos
Serviços ofertados: (X) Ambulatorial (X) Internação (X)UTI (X) SADT () Hospital dia (X) Outros: Pronto Socorro		

4 –DESCRIÇÃO DO PROJETO

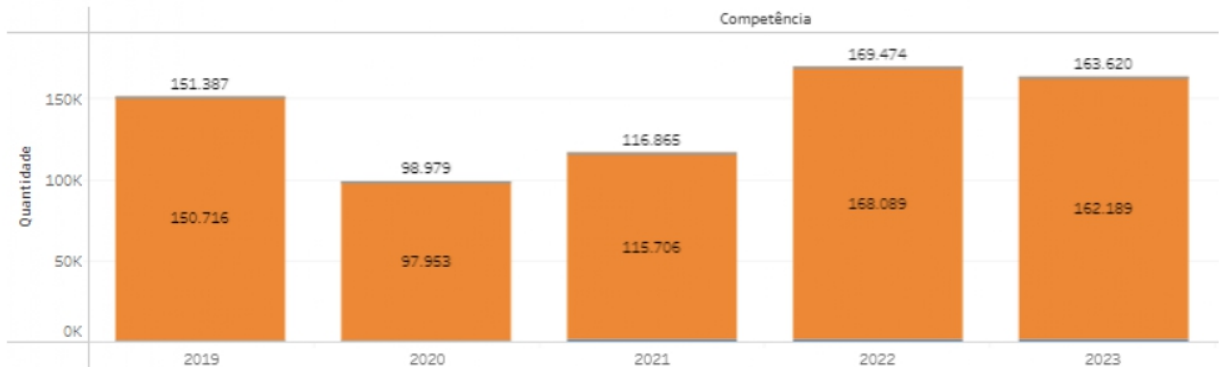
Título do projeto: Custeio - Emenda Impositiva Estadual nº 1461 Processo: 202400010005710	Período de execução: 12 meses	
	Início: 04/2024	Término: 04/2025
Identificação do objeto: Custeio – aquisição de material médico hospitalar (matmed).		
Justificativa: <u>Proposta apresentada e os objetivos a serem alcançados:</u> A proposta apresentada é a solicitação de recurso por meio de uma emenda impositiva para viabilizar a aquisição de material médico hospitalar (matmed) para o Hospital São Pedro D’Alcantara (HSP). O objetivo principal é garantir a continuidade e a qualidade dos serviços prestados à população, assegurando a eficácia e a segurança dos procedimentos médicos realizados na instituição. <u>Público-alvo:</u> O público-alvo direto dessa proposta são os pacientes beneficiários do SUS atendidos pelo Hospital São Pedro D’Alcantara, bem como a população em geral da cidade de Goiás e de diversos municípios do Estado que dependem dos serviços de saúde oferecidos pela instituição. <u>Problema a ser solucionado:</u> O principal problema a ser solucionado é escassez de recurso causados pela falta de reajuste na tabela de preços do SigTap que está defasada e diversos procedimentos não são reajustados há mais de uma década.		

Essa situação gera um déficit operacional significativo na instituição, comprometendo a eficiência e a segurança dos procedimentos médicos realizados, além de impactar negativamente a qualidade dos serviços oferecidos à população.

Resultados esperados:

Com a aprovação do recurso solicitado, espera-se minimizar esse déficit adquirindo com esse recurso material médico hospitalar. 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.

Resumo da série histórica de produção SUS:



Em 2023 foram realizados pelo SUS: 162.189 procedimentos e 1.431 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:

Atividade

Atividade	Nível de atenção	Gestão
AMBULATORIAL	ALTA COMPLEXIDADE	MUNICIPAL
HOSPITALAR	MEDIA COMPLEXIDADE	MUNICIPAL

Hospitalar - Leitos

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
COMPLEMENTAR		
66 - UNIDADE ISOLAMENTO	8	7
75 - UTI ADULTO - TIPO II	10	10
ESPEC - CIRURGICO		
03 - CIRURGIA GERAL	12	10
ESPEC - CLINICO		
33 - CLINICA GERAL	16	13
OBSTETRICO		

10 - OBSTETRICIA CIRURGICA	1	1
43 - OBSTETRICIA CLINICA	1	1
▼ PEDIATRICO		
45 - PEDIATRIA CLINICA	3	2

Habilitações					
Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	
1404	HOSPITAL AMIGO DA CRIANCA	Nacional	03/2000	99/9999	
1416	HOSPITAL AMIGO DA CRIANCA	Nacional	04/2019	99/9999	PT GM N° 54
1901	LAQUEADURA	Local	11/2013	99/9999	1304
1902	VASECTOMIA	Local	11/2013	99/9999	1305
2601	UTI II ADULTO	Nacional	12/2013	99/9999	PT SAS 1345

Disponível: <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/atividade/5208902343525>

5 – METAS A SEREM ATINGIDAS PELA UNIDADE ASSISTIDA

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

Código procedimento	Procedimento	Meta: manter a produção = ou >	Prazo de monitoramento
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	633	1 mês
0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	158	1 mês
0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	290	1 mês

Observação: metas a serem atingidas será a manutenção da produção média mensal atual.

- Qualitativas:

Descrição	Meta (prazo de monitoramento 1 mês)
Taxa de ocupação de leitos de <u>UTI</u>	>= 70,0%

6 – VALOR DO PROJETO

Valor global: R\$ 100.000,00	Valor mensal: R\$ 100.000,00
------------------------------	------------------------------

7 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

ANO: 2024			
Mês	Valor em R\$	Mês	Valor em R\$
Janeiro		Julho	
Fevereiro		Agosto	
Março		Setembro	
Abril		Outubro	
Maio	R\$ 100.000,00	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;

- 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 Associação de Saúde São Pedro D’Alcântara - ASPAG, 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.

Goiás em ____/_____/2024.

Assinatura: _____

Marlene Gomes de Vellasco

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 I - Descrição dos Medicamentos

	ITENS	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	LUVA DESCARTÁVEL P	CAIXA	250	R\$ 22,00	R\$ 5.500,0
2	LUVA DESCARTÁVEL M	CAIXA	200	R\$ 22,00	R\$ 4.400,0
3	CEFTRIAXONA	CAIXA	15	R\$ 250,00	R\$ 3.750,0
4	AGUA DESTILADA 10ML	CAIXA	8	R\$ 80,00	R\$ 640,0
5	AVENTAL DESCARTÁVEL	UNIDADE	2250	R\$ 2,00	R\$ 4.500,0
6	MÁSCARA N95	UNIDADE	250	R\$ 1,96	R\$ 490,0
7	TOUCA DESCARTÁVEL	PACOTE	30	R\$ 10,00	R\$ 300,0
8	DIPIRONA INJ	CAIXA	15	R\$ 150,00	R\$ 2.250,0
9	DEXAMETASONA INJ	CAIXA	10	R\$ 220,00	R\$ 2.200,0
10	ONDANSESTRONA INJ	CAIXA	10	R\$ 180,00	R\$ 1.800,0
11	DICLOFENACO INJ	CAIXA	5	R\$ 120,00	R\$ 600,0
12	BROMOPRIDA INJ	CAIXA	10	R\$ 130,00	R\$ 1.300,0
13	BUSCOPAM COMPOSTO	CAIXA	10	R\$ 250,00	R\$ 2.500,0
15	COMPLEXO B INJ	CAIXA	5	R\$ 200,00	R\$ 1.000,0
16	VITAMINA C	CAIXA	5	R\$ 250,00	R\$ 1.250,0
17	OMEPRAZOL INJ	CAIXA	6	R\$ 450,00	R\$ 2.700,0
19	HIDROCORTISONA 500MG INJ	CAIXA	3	R\$ 280,00	R\$ 840,0
21	TRAMADOL INJ	CAIXA	5	R\$ 150,00	R\$ 750,0
24	FUROSEMIDA INJ	CAIXA	10	R\$ 150,00	R\$ 1.500,0
25	FENERGAN IMJ	CAIXA	5	R\$ 200,00	R\$ 1.000,0
26	TENOXICAN 40MG	CAIXA	5	R\$ 520,00	R\$ 2.600,0
27	SORO FISIOLÓGICO 500ML	CAIXA	50	R\$ 150,00	R\$ 7.500,0
28	SORO FISIOLÓGICO 250ML	CAIXA	25	R\$ 185,00	R\$ 4.625,0
29	SORO FISIOLÓGICO 100ML	CAIXA	10	R\$ 280,00	R\$ 2.800,0

29	SORO FISIOLÓGICO 100ML	CAIXA	40	R\$	380,00	R\$	15.200,0
31	SERINGAS 20ML	UNIDADE	2500	R\$	0,65	R\$	1.625,0
32	SERINGAS 10ML	UNIDADE	3000	R\$	0,40	R\$	1.200,0
33	SERINGAS 5ML	UNIDADE	2500	R\$	0,36	R\$	900,0
34	SERINGAS 3 ML	UNIDADE	1000	R\$	0,34	R\$	340,0
35	SERINGAS 1ML	UNIDADE	1000	R\$	0,35	R\$	350,0
36	ELETRODO	PCT	50	R\$	13,60	R\$	680,0
37	SORO RINGER COM LACTATO500ML	CX	20	R\$	200,00	R\$	4.000,0
38	NORADRENALINA	CAIXA	10	R\$	200,00	R\$	2.000,0
39	CATETER MONOLUMEN	UNIDADE	15	R\$	65,00	R\$	975,0
40	CATETER DULO LUMEN HEMODIALISE	UNIDADE	5	R\$	160,00	R\$	800,0
41	GASES ESTERIL	PCT	5000	R\$	0,60	R\$	3.000,0
42	TIRAS DE HGT	CX	50	R\$	36,50	R\$	1.825,0
43	EQUIPO MACRO	UNIDADE	1500	R\$	1,10	R\$	1.650,0
44	ESPARADRAPO	UNIDADE	150	R\$	7,10	R\$	1.065,0
45	FITA MICROPOROSA	UNIDADE	100	R\$	7,10	R\$	710,0
46	MEROPENEM	CAIXA	10	R\$	436,00	R\$	4.360,0
47	VANCOMICINA	CAIXA	5	R\$	265,00	R\$	1.325,0
48	TAZOCIN	CAIXA	10	R\$	400,00	R\$	4.000,0
TOTAL:							R\$ 100.000,00

ANEXO II – % DE ATENDIMENTO SUS

CEBAS

CNES	CNPJ Raiz	CNES do CN..	Estabelecimento	Tipo Unidade	UF	Município	Nat. Jur	Leitos Exis...	Leitos SUS	UTI Existen...	UTI SUS
2343525	01857622	2343525	HOSPITAL DE CARIDADES...	HOSPITAL GERAL	GO	Goiás	3999	51	44	10	10
Total geral								51	44	10	10

Ano de Competência
2023

CIHA zero é 100% SUS?
Sim

Hospitalar

	2023		
	Dias Perm. SUS	Dias Perm. Não SUS	% Dias Perm.
janeiro	424	27	94,04%
fevereiro	412	12	97,17%
março	404	33	92,45%
abril	445	51	89,72%
maio	516	51	91,01%
junho	536	18	96,76%
julho	517	36	94,07%
agosto	430	0	100,00%
setembro	496	0	100,00%
outubro	483	0	100,00%
novembro	556	0	100,00%
dezembro	475	0	100,00%
Total geral	5.706	290	95,17%

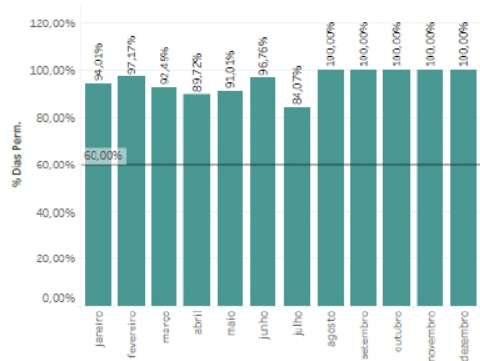
Ambulatorial

	2023		
	Qtd Proc SUS	Qtd Proc Não SUS	% Qtd Proc.
janeiro	12.610	1.621	89,26%
fevereiro	13.940	1.317	91,37%
março	15.593	1.753	89,69%
abril	13.717	1.679	89,09%
maio	15.771	1.972	88,69%
junho	14.033	1.557	90,01%
julho	12.353	1.569	88,73%
agosto	14.604	0	100,00%
setembro	13.098	0	100,00%
outubro	13.064	0	100,00%
novembro	11.592	0	100,00%
dezembro	11.898	0	100,00%
Total geral	162.303	11.368	93,45%

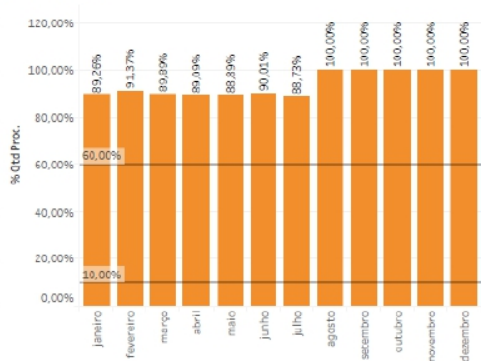
Adicionais

I-Atenção Obstétrica e N...	0,0
II-Atenção Oncológica	0,0
III-Atenção às Urgências ...	0,0
IV-Atendimento usuário...	0,0
V-Hospital de ensino	0,0
CEBAS	
OK	
95,17%	
Detalhe Hospitalar	
Detalhe Ambulatorial	
Dados por Frequência	

Hospitalar



Ambulatorial





Documento assinado eletronicamente por **Marlene Gomes de Vellasco, Usuário Externo**, em 03/07/2024, às 08:46, 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 informando o código verificador **61644641** e o código CRC **C6C31368**.



Referência: Processo nº 202400010005710



SEI 61644641