



PLANO DE TRABALHO

1 – CONCEDENTE

Órgão: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás	CNPJ: 02.529.964/0001-57
Gestor: Sergio Vencio	Processo: 2023
Endereço: Av. SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO RECURSO

Modalidade: Incremento MAC	Nº. Proposta: 384
Deputada: Rosangela Rezende - Emenda	Nº 202400010014059
Valor: R\$ 100.000,00	
Destinação: Custeio de Material e itens de Consumo	
Portaria: nº 589/2023	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: Hospital Padre Tiago na Providência de Deus	CNES: 7532024
Endereço: Rua Castro Alves, 686 – Centro	
Cidade: Jataí - Goiás	Esfera Administrativa: Privada Natureza: Sem Fins Lucrativos
Serviços ofertados: (x) Ambulatorial (x) Internação (x) UTI (x) SADT () Hospital dia ☐ Outros:	

4 – DESCRIÇÃO DO PROJETO

Período: 12 meses	Início: 01/04/2024	Término: 01/04/2025
Identificação do objeto: Custeio e Manutenção do setor oncológicos.		
4.1 – Título do Projeto: Custeio e manutenção do setor de oncologia, objetivando uma crescente nos atendimentos aos pacientes.		
Justificativa: Este instrumento constitui parte integrante do presente Convênio e acrescenta cláusulas específicas para Convênios celebrados entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás e Hospital Padre Tiago na Providência de Deus, no período de 12 (doze) meses. O objetivo é custear a manutenção dos atendimentos oncológicos ampliando a capacidade de pacientes nos serviços de Quimioterapia, Hormonioterapia, consultas em atenção especializada, SADTs, consultas de urgências, exames anatomopatológicos, com abrangência macrorregional, para atendimento aos pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS. Tal convênio é justificado sobretudo nas ações de: 1) Fortalecimento da Atenção Especializada Regionalizada bem como a importância do Convênio para atendimento a população da região. O Hospital Padre Tiago na Providência de Deus deverá atender à <u>Macrorregião Sudoeste</u>, realizando assistência à população de aproximadamente 722.505 habitantes e composta por 28 municípios: Acreúna, Aparecida do Rio Doce, Cachoeira Alta, Caçu, Castelândia, Itajá, Itarumã, Lagoa Santa, Maurilândia, Montividiu, Paranaiguara, Porteirão, Quirinópolis, Rio Verde, Santa Helena de Goiás, Santo Antônio da Barra, São Simão, Turvelândia, Aporé, Caiapônia, Chapadão do Céu, Doverlândia, Jataí, Mineiros, Perolândia, Portelândia, Santa Rita do Araguaia, Serranópolis O presente instrumento será para ampliação dos serviços ofertados no setor oncológico e educação continuada para os profissionais do setor, definido nos segmentos: Todo serviço conveniado com a Unidade Hospitalar será disponibilizado ao Complexo Regulador em Saúde da SESGO e estará sob regulação do mesmo. Tendo em vista que a realizamos exames, procedimentos e também a dispensação de medicamentos que não estão contratualizados ou estão com quantidades insuficientes no convenio e que são extremamente necessários para o diagnostico e tratamento do cancer, tais como: Tomografia computadorizada, ressonância magnética, cintilografia osséa, exames laboratoriais, implantação do Portocath, Mamotomia guiada por Mamografia, Morfinas, Reconstrução da Mama com silicone, dentre outros. Os recursos que recebemos para custeio dos serviços contratualizados são insuficientes para cobrir toda demanda extra que o serviço exige, portanto com este recurso vamos adquirir itens de custeio como: Materiais hospitalares, medicamentos, gêneros alimentícios, materiais de higiene e limpeza e de lavanderia e ainda serão pagos o serviço de coleta de lixo e energia elétrica, para que com isso		

nos sobre recursos suficientes para pagar as demais despesas que não se enquadram nesta emenda.

5 – METAS A SEREM ATINGIDAS PELA UNIDADE ASSISTIDA

Custear o número de atendimento do setor de acordo a tabela, considerando a proposta de aumento além do contratualizado com a SES.

Descrição	ATENDIMENTO		
	Quantidade Pactuada	Quantidade Realizada	Proposta de Aumento
Consultas Ambulatoriais	300	398	15
SADT Análises Clínicas	310	1.002	50
Cirurgias Eletivas	50	62	4
Tomografia	15	175	22
Ressonância	0	8	1
Atendimentos de Urgência	0	62	10
Ultrassonografias (Outras especialidades não pactuadas)	0	36	10
Exames Anatomopatológicos	0	143	15
Leitos Clínica Médica	52	129	15
Leitos Clínica Cirúrgica	129	154	15

OBS: Mês de referência de produção em dezembro 2023.

6 – VALOR DO PROJETO

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

7 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

ANO: 2024		ANO: 2025	
Mês	Valor em R\$	Mês	Valor em R\$
Janeiro		Janeiro	
Fevereiro		Fevereiro	
Março		Março	
Abril	R\$ 100.000,00	Abril	
Maio		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, na modalidade fundo a fundo, conforme cronograma de desembolso;
- II – Suspender os repasses em caso de não prestação de contas pelo Proponente.
- III – Realizar os repasses dos recursos recebidos da concedente a unidade assistida em até 5 (cinco) dias úteis, a contar do crédito do montante no Fundo Municipal de Saúde

8.2 – Da Unidade Assistida

- I – Garantir o acesso aos serviços de saúde descritos no quadro de metas, as vagas disponibilizadas deverão ser ocupadas a critério da SMS, inexistindo recusa por parte da entidade assistida, sob pena de abertura de processo de irregularidades e/ou medidas judiciais cabíveis.
- II – Não utilizar os recursos disponibilizados para execução do Projeto em: taxas ou comissões de administração, gerências ou similares, ou, ainda, gratificações, consultorias, assessorias técnicas ou de qualquer espécie de remuneração

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 DA UNIDADE ASSISTIDA

Na qualidade de representante legal da Unidade Assistida, 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.

Jataí em ____/____/____

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 **NELIO JOEL ANGELI BELOTTI, Usuário Externo**, em 12/06/2024, às 12:50, 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 **61189955** e o código CRC **0A642272**.



Referência: Processo nº 202400010014059



SEI 61189955