



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: 202400010025017
Endereço: Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: Associação de Proteção à Maternidade e à Infância	CNES: 23720
Nome Fantasia: Centro Médico Augusta Bastos	
Endereço: Rua Luiz de Bastos, nº 401, Centro. CEP: 75.901-110	
Cidade: Rio Verde-GO	Esfera Administrativa: Privado Natureza: Sem fins lucrativos
Serviços ofertados: () Ambulatorial (X) Internação () UTI () SADT () Hospital dia ☐ Outros:	

3 – DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do projeto: Atenção Integral à Saúde.
Período de execução: A partir da data de homologação e publicação oficial até 31/12/2024.
Identificação do objeto: Cirurgia geral de pequeno porte e intermediária.
Justificativa: Considerando a missão da SES-GO em promover a melhoria da saúde da população no Estado de Goiás. Esta proposta visa oferecer o acesso de forma eficiente e acessível aos serviços de procedimentos cirúrgicos urológicos e de cirurgia geral de porte pequeno e intermediário. Tratar condições de saúde de forma precoce e adequada pode evitar complicações mais graves que requerem tratamentos mais complexos e consequentemente dispendiosos para o Sistema de Saúde. Considerando que a região possui demanda reprimida, isto é, a formação de filas de espera extensas para estes procedimentos. O investimento nestes serviços é essencial para promover a saúde pública e garantir a melhoria na qualidade de vida dos cidadãos Goianos. Deste modo, justifica-se a necessidade do recurso financeiro para auxiliar no custeio da capacidade técnica, gerencial e operacional que atenderá a demanda por procedimentos cirúrgicos urológicos e de cirurgia geral de porte pequeno e intermediário. Por isso, o investimento neste serviço pode resultar em economias significativas a longo prazo.

Finalmente, os procedimentos cirúrgicos realizados de maneira eficaz contribuem para a redução do tempo de internação hospitalar. Isso não apenas melhora o uso dos leitos hospitalares, como também diminui os custos associados à hospitalização prolongada.

Rua Luiz de Bastos, 401 – Centro | CEP 75.901-110 | Rio Verde-GO
www.cemab.org.br



4- METAS A SEREM ATINGIDAS PELA UNIDADE ASSISTIDA

1 – Internação hospitalar			
Parâmetros: taxa de ocupação: 80% a 85%			
Cirurgias urológicas	30	Leitos/dia	Meta
Varicocele Unilateral			
Hidrocele Unilateral			
Hidrocele Comunicante Unilateral			
(Hérnia) na Criança			
Orquidopexia Unilateral			
Orquiectomia Unilateral			
Postectomia (Circuncisão)			
Cistolitotomia (Remoção de cálculos na bexiga)			
Vasectomia Bilateral			
Cirurgia geral de pequeno porte e intermediária	50	Leitos/dia	Meta
Eletrocoagulação de Lesão Cutânea			
Excisão de Lesão e/ou Sutura de Ferimento da Pele, Anexos e Mucosa			
Excisão e/ou Sutura Simples de Pequenas Lesões/Ferimentos de Pele, Anexos e Mucosa			
Exérese de Tumor de Pele e Anexos / Cisto Sebáceo / Lipoma			
Frenectomia / Frenotomia			
Fulguração / Cauterização Química de Lesões Cutâneas			
Incisão e Drenagem de Abscesso			
Retirada de Corpo Estranho Subcutâneo			
Retirada de Lesão por Shaving			
Excisão e Sutura de Lesão na Pele c/ Plástica em Z ou Rotação de Retalho			
Excisão e sutura de lesão na pele com plastica em z ou rotação de retalho em oncologia			
Exérese de Cisto Branquial			
Exérese de Cisto Dermoide			
Exérese de Cisto Sacro-Coccígeo			
Exérese de Cisto Tireoglosso			
Extirpação e Supressão de Lesão de Pele e			

de Tecido Celular Subcutâneo Correção Cirúrgica de Fístula Oro-Nasal / Oro-Sinusal Transferência Intermediária de Retalho Excisão de Lesão e/ou Sutura de Ferimento da Pele, Anexos e Mucosa Exérese de Tumor de Vias Aereas Superiores, Face e Pescoço Excisão e Sutura de Linfangioma / Nevus			
Capacidade instalada -	27		
Meta – 90% da capacidade			

Rua Luiz de Bastos, 401 – Centro | CEP 75.901-110 | Rio Verde-GO
www.cemab.org.br



ATENDIMENTO					
Descrição	Valor Unitário (R\$)	QTD Mensal	QTD 05 meses	Valor Mensal Estimado (R\$)	Valor Total Estimado 05 meses
Atendimento ambulatorial – consultas	45,00	60	300	2.700,00	13.500,00
Procedimentos cirúrgicos	1.060,00	80	400	84.800	424.000,00
SADT – Exames Laboratoriais	75,00	420	2.100	31.500,00	157.500,00
SADT – Ultrassonografia	100,00	10	50	1.000,00	5.000,00
TOTAL	-	570	2.850	120.000,00	600.000,00

OBS: A base de cálculo para os valores dos procedimentos cirúrgicos de pequeno e médio porte estabelecidos no SIGTAP, a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (Sistema Único de Saúde) não acompanha o aumento dos custos e da complexidade dos procedimentos médicos. Portanto, os valores foram estabelecidos por uma **avaliação médica criteriosa** de cada caso, considerando o nível de complexidade técnica do procedimento, o tempo de cirurgia e riscos envolvidos, os insumos e a quantidade utilizada durante o procedimento, (medicamentos e material de uso hospitalar).

5 – VALOR DO PROJETO

Valor global R\$600.000,00 (SEISCENTOS MIL REAIS) executado em parcela única.

6 – PLANO DE APLICAÇÃO DO RECURSO

Custeio por procedimentos	Valor Total
Cirurgia urológica e cirurgia geral de pequeno porte e intermediário	R\$ 600.000,00

7 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Considerando a imprevisibilidade do tempo para homologação do Plano de Trabalho, bem como, da transferência do recurso de Fundo a Fundo. O Cronograma de desembolso não especificará um mês para a sua execução, portanto, será executado em parcela única no valor de R\$600.000,00 (SEISCENTOS MIL REAIS) após a homologação e publicação oficial do Plano de Trabalho.

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.

Rua Luiz de Bastos, 401 – Centro | CEP 75.901-110 | Rio Verde-GO
www.cemab.org.br



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 à 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 aqueles apresentados depois da consecução do objeto ou objetivos pactuados, até 60 (sessenta) dias após sua execução.

Rua Luiz de Bastos, 401 – Centro | CEP 75.901-110 | Rio Verde-GO
www.cemab.org.br



10 – DECLARAÇÃO DO PROPONENTE

Na qualidade de representante legal da Associação de Proteção à Maternidade e à Infância, 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.

Rio Verde, datado e assinado digitalmente.

FABIO VILELA MATOS:37929429172

Assinado de forma digital por FABIO VILELA
MATOS:37929429172
Dados: 2024.07.11 14:23:23 -03'00'

Superintendente Administrativo

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.



Rua Luiz de Bastos, 401 – Centro | CEP 75.901-110 | Rio Verde-GO
www.cemab.org.br



Documento assinado eletronicamente por **Joel Salvo da Silva, Usuário Externo**, em 23/09/2024, às 16:22, 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 25/11/2024, às 13:08, 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?](http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1)

[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 **65242669** e o código CRC **4D596F0F**.



Referência: Processo nº 202400010025017



SEI 65242669