



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: 202400010045430
Endereço: Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: Fundação de Assistência Social de Anápolis – FASA / 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: (X) Ambulatorial (X) Internação (X) UTI (X) SADT (X) Outros: quimioterapia		

4 – DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do projeto: Custeio	Período de execução: 12 meses	
	Início: 08/2024	Término: 08/2025

Identificação do objeto: Pagar com o recurso da emenda do Dep. Major Araújo (nº 1621) material médico hospitalar e medicamentos (mat/med) para o Hospital.

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

A proposta apresentada é a solicitação de recurso por meio de uma emenda impositiva para adquirir suprimentos essenciais para hospital Santa Casa de Misericórdia de Anápolis – SCMA. A obtenção de medicamentos vitais em hospitais é de suma importância para garantir a eficácia e a segurança dos serviços de saúde prestados à população.

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 déficit anual da Instituição, causados pela falta de repasse na

O principal problema a ser solucionado é o custo atual da manutenção, causados pela falta de reajuste na tabela de preços do SigTap há mais de 20 anos.

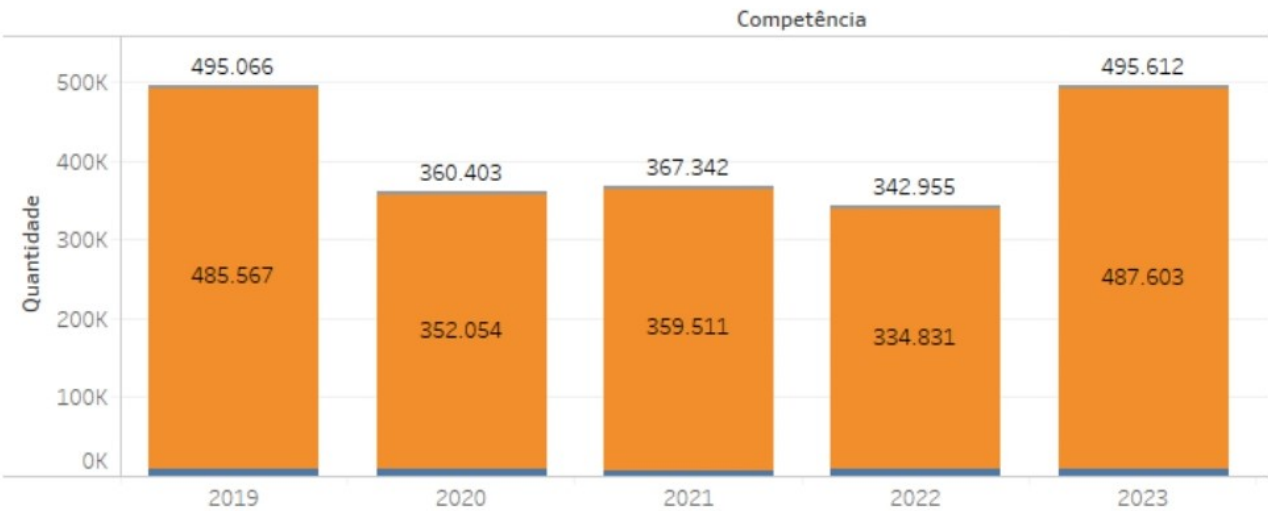
Essa situação grave que diretamente a eficiência e a segurança dos procedimentos médicos realizados no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Anápolis. Com equipamentos desatualizados ou inadequados, os profissionais de saúde enfrentam dificuldades para realizar diagnósticos precisos e tratamentos eficazes, 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 medicamentos essenciais para a assistência e manutenção da vida. Isso garantirá a continuidade e a qualidade dos serviços prestados pela SCMA, melhorando a eficácia e a segurança dos procedimentos médicos realizados na instituição. 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

▼ ESPEC - CIRURGICO		
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
▼ ESPEC - CLINICO		
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
▼ HOSPITAL DIA		
07 - CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO	4	4
▼ OBSTETRICO		
10 - OBSTETRICA CIRURGICA	35	28
43 - OBSTETRICA CLINICA	6	6
▼ OUTRAS ESPECIALIDADES		
34 - CRONICOS	25	25
▼ PEDIATRICO		
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
0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	140	1 mês
0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	300	1 mês
0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	200	1 mês
0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	150	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: 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais)	Valor mensal (parcela única): 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais)
--	--

7 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

ANO: 2024			
Mês	Valor em R\$	Mês	Valor em R\$
Janeiro		Julho	
Fevereiro		Agosto	
Março		Setembro	R\$ 150.000,00
Abril		Outubro	
Maio		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:
- 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;
 - Pagamento de aposentadorias e pensões;
 - Assistência a saúde que não atenda ao princípio da universalidade;
 - Finalidade diversa do objeto ou da forma estabelecida do plano de trabalho, ainda que em caráter de emergência;
 - Atribuições de vigência ou de efeitos financeiros retroativos;
 - Despesas com publicidade;
 - 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
 - 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, 20 de agosto de 2024.

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.



Documento assinado eletronicamente por **Marinêz Arantes da Silva, Usuário Externo**, em 18/10/2024, às 15:13, 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 05/11/2024, às 17:04, 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 **65734088** e o código CRC **B43C7DEA**.



Referência: Processo nº 202400010045430



SEI 65734088