

PLANO DE TRABALHO

1 – CONCEDENTE

Órgão/Entidade Proponente: Município de Anápolis	CNPJ: 01.067.479/0001-46
Gestor: Roberto Naves e Siqueira	Processo: 36000604788202400
Endereço: Avenida Brasil Sul, 200 – Setor Central, Anápolis – GO, CEP 75080-240.	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE

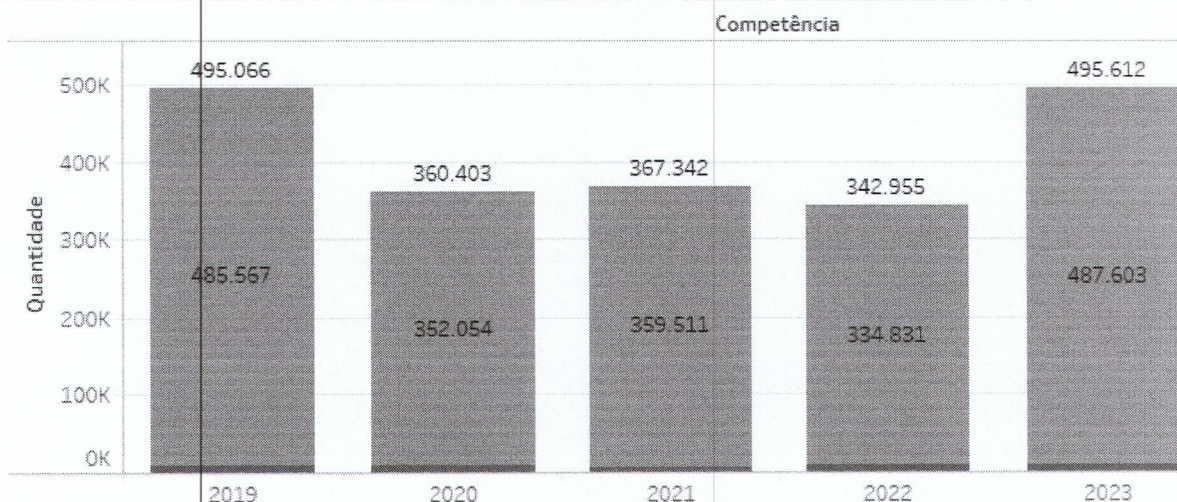
Nome: Fundo Municipal de Saúde de Anápolis – Goiás	CNPJ do FMS: 06.169.881/0001-55
Gestor: Dr. Aladim Batista Nepomuceno Júnior	CPF: 644.645.631-04
Endereço: Rua 14 Quadra 22. Lote 23 – Bairro Village Jardim – CEP: 75063-710 – Anápolis/GO	

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 ☐ Outros: Quimioterapia		
Dados bancários: Caixa Econômica Federal – Agência 2512 – Conta Corrente: 2705-0		

4 – DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do projeto: Custeio	Período de execução: <table border="1"> <tr> <td data-bbox="775 427 1046 629"> Início: Data da publicação do Extrato Contratual no Diário Oficial do Município de Anápolis. </td><td data-bbox="1046 427 1402 629"> Término: 12 meses após a publicação do Extrato Contratual no Diário Oficial do Município de Anápolis. </td></tr> </table>	Início: Data da publicação do Extrato Contratual no Diário Oficial do Município de Anápolis.	Término: 12 meses após a publicação do Extrato Contratual no Diário Oficial do Município de Anápolis.
Início: Data da publicação do Extrato Contratual no Diário Oficial do Município de Anápolis.	Término: 12 meses após a publicação do Extrato Contratual no Diário Oficial do Município de Anápolis.		
Identificação do objeto: Adquirir com esse recurso da emenda nº 5041002 Proposta FNS Nº 36000604788202400 material médico hospitalar e medicamentos (mat/med) material para manutenção predial.			
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 adquirir suprimentos essenciais bem como o pagamento de serviços médicos (PJ) 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. <u>Público-alvo:</u> 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. <u>Problema a ser solucionado:</u> O principal problema a ser solucionado é o déficit anual da Instituição, causados pela falta de reajuste na tabela de preços do SigTap há mais de 20 anos. Essa situação grave que atinge diretamente a eficiência e a segurança dos procedimentos médicos realizados no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Anápolis, pois todo esse subfinanciamento é absorvido pelo Hospital e tem como consequência o acúmulo do déficit operacional. Com isso, a instituição conta com o apoio de parlamentares para amenizar esse déficit e propõe utilizar com esse recurso com aquisição de material médico hospitalar e medicamentos (mat/med) e o pagamento de serviços médicos (PJ) prestados no hospital.			
<u>Resultados esperados:</u> 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.			
<u>Resumo da série histórica de produção SUS:</u>			



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 - OBSTETRICIA CIRURGICA	35	28
43 - OBSTETRICIA CLINICA	6	6
▼ OUTRAS ESPECIALIDADES		
34 - CRONICOS	25	25
▼ PEDIATRICO		
45 - PEDIATRIA CLINICA	12	10

5 – METAS A SEREM ATINGIDAS PELO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

Código procedimento	Procedimento	Manter a produção mensal igual ou maior	Prazo de monitoramento
0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	800	1 mês
0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	1000	1 mês
0202010635	DOSAGEM DE SODIO	700	1 mês
0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	60	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: R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais)	Valor mensal (parcela única): R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais)
---	---

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		Maio	
Junho		Junho	
Julho		Julho	
Agosto		Agosto	
Setembro		Setembro	
Outubro		Outubro	
Novembro		Novembro	
Dezembro		Dezembro	R\$ 1.000.000,00

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.

8.2 – DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

- 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



Santa Casa
Anápolis

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, 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 Final, 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.

Anápolis, em 21 de novembro de 2024.

Assinatura: _____

Ir. Marinêz Arantes da Silva
Diretora Executiva-FASA

11 – DECLARAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Na qualidade de representante legal da Fundo Municipal de Saúde, 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 ____ / ____ / ____.

Assinatura: _____

Dr. Aladim Batista Nepomuceno Júnior
Fundo Municipal de Saúde

12 – 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 1
PLANILHA DESCRITIVA**

	Descrição	Valor mensal	Quantidade de meses	Valor total
	Mat/Med (conforme planilha)	R\$ 600.000,00	6	R\$ 600.000,00
	Manutenção Predial Estruturas e acabamentos internos: substituição de alvenarias e divisórias, reforço estrutural, reparos e substituições de revestimentos de pisos e forros; Aberturas e vidraçarias: substituição de esquadrias metálicas, de alumínio e vidro; Instalações de pedras: instalação de bancadas, soleiras e outros elementos em pedra; Louças e metais sanitários: substituição de itens como pias, vasos, torneiras e similares; Sistemas técnicos: manutenção da rede de gases medicinais, rede elétrica, sistemas hidrossanitários e iluminação; Conforto e segurança: manutenção de sistemas de climatização, combate a incêndios e cobertura do telhado. Para a execução dessas intervenções, é indispensável a aquisição de materiais e prestadores de serviços de empresas especializadas (PJ), de forma a atender às necessidades técnicas, funcionais e normativas do Hospital.	R\$ 400.000,00	6	R\$ 400.000,00
	VALOR TOTAL			R\$ 1.000.000,00