



PLANO DE TRABALHO

1 – CONCEDENTE

Órgão: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás	CNPJ: 02.529.964/0001-57
Gestor: Sérgio Alberto Cunha Vencio	Processo: 202300010002678
Endereço: Av. SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE

Nome: Fundo Municipal De Saúde de Anápolis	CNPJ do FMS:06.169.881/0001-55
Gestor: Elinner Rosa de Almeida Silva e Gonçalves	CPF:008.911.581-38
Endereço: Rua Prof. Roberto Monge, 152 – Vila Santana – Anápolis – CEP:75113-630	
Dados bancários: Banco: Caixa Ag: 2511 – 006 – Conta:71.347-6	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: Fundação de Assistência Social de Anápolis		CNES: 2361787
Endereço: Rua Visconde de Taunay, 134 – Bairro Jundiá		
Cidade: Anápolis - Goiás	Esfera Administrativa: Privada Natureza: Sem Fins Lucrativos	
Serviços ofertados: (x) Ambulatorial (x) Internação (x) UTI (x) SADT (x) Outros: Quimioterapia		



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



4 - DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do projeto: Auxílio ao custeio	Período de execução:	
	Início: 05/2023	Término: 04/2024
Identificação do objeto: - Aquisição de itens de custeio para o Hospital (material médico hospitalar e medicamento)		
Justificativa: A Santa Casa de Anápolis (SCA) é um hospital geral, mantido pela Fundação de Assistência Social de Anápolis (FASA), que há 76 anos se dedica à prestação de serviços de assistência à saúde para a população e tem como missão <i>"Cuidar de nossos pacientes de maneira humanizada, sustentável e transparente"</i>. É certificada pelo Ministério da Saúde (MS) como Entidade Beneficente de Assistência Social na Área de Saúde (CEBAS/Saúde), declarada Entidade de Utilidade Pública Municipal e Estadual. A Instituição possuiu duas unidades, sendo uma o Hospital, o outro o Ambulatório Médico de Especialidades (AME) e, em breve será inaugurado, o Centro de Radioterapia. Hoje a SCA se configura como o maior centro materno infantil e maior centro oncológico do interior de Goiás. Com princípios e valores sólidos, por um lado se dedica ao desenvolvimento técnico de seus profissionais, do parque tecnológico e no aprimoramento contínuo dos processos e indicadores de qualidade, mas por outro lado, não abre mão de um atendimento humanizado, com aquela atenção e carinho que buscam responder aos anseios mais íntimos de nossos clientes. A Instituição é referência na prestação de serviços de média e de alta complexidade para o centro-norte do estado, que compreende mais de 60 municípios e conta com mais de 1,3 milhão habitantes. É habilitada pelo Ministério da Saúde e referência no Estado para vários serviços: Maternidade/Rede Cegonha: Figura hoje como a maior maternidade do interior e a segunda maior do estado de Goiás, é especializada em gestação de alto risco, tendo realizado mais de 95% dos partos dessa categoria em 1/4 do estado; ONCOLOGIA: Importante centro estadual de tratamento oncológico, desde a prevenção, diagnóstico, intervenção cirúrgica, quimioterapia e em breve radioterapia; UTIs: conta com 46 leitos de terapia intensiva, sendo 20 leitos em UTI Adulto, 26 leitos de UTI Neonatal e Pediátrica (os únicos do centro-norte do estado); Centro Cirúrgico Geral: oferta cinco salas cirúrgicas, atendendo a diversas especialidades como: traumatismo-ortopedia, cirurgia torácica, pediátrica, neurológica, oncológica, ginecologia, obstétrica, entre outras; AME (Ambulatório Médico de Especialidades): que ocupa uma área física de aproximadamente 3.000 metros quadrados dedicados ao atendimento de pacientes 100% SUS que recebem assistência ambulatorial (não internados). O Hospital realiza anualmente quase 700 mil procedimentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como tabela de referência a SIGTAP que está defasada e diversos procedimentos que não são reajustados há mais de 15 anos, porém os insumos e mão-de-obra para realização dos mesmos aumentam regularmente, alguns que são cotados em dólar têm diversos reajustes num ano e o déficit entre o valor recebido pelo procedimento SUS versus os custos para realizar o		



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



procedimento é assumido pela Instituição e tem gerado um déficit de mais de 8 milhões em 2022. A Instituição conta com o apoio de parlamentares para amenizar esse déficit e propõe adquirir com esse recurso medicamentos e material médico Hospitalar, conforme ANEXO I. Importante ressaltar, que os valores poderão sofrer alterações após o prazo de validade dos orçamentos e o impacto desse recurso será percebido diretamente na melhoria da qualidade de vida dos pacientes e no auxílio da sustentabilidade do Hospital.

5 – METAS A SEREM ATINGIDAS PELO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE METAS QUANTITATIVAS

Descrição	Meta (1º mês)
0304020010 – quimioterapia do adenocarcinoma	5
0304040029 – quimioterapia do carcinoma de mama	5
0304020079 – hormonioterapia de adenocarcinoma de próstata	5

• METAS QUALITATIVAS NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

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%

6 – VALOR DO PROJETO

Valor global: R\$ 500.000,00 (Quinhentos mil reais)	Valor mensal: R\$ 500.000,00 (Quinhentos mil reais)
---	---

7 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

ANO: 2023		ANO: 2023	
Mês	Valor em R\$	Mês	Valor em R\$
Março		Maio	
Abril		Junho	R\$ 500.000,00

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.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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 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, 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 objetiva 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 17 de maio de 2023



Romilton Gonçalves Dias
Diretor Administrativo - SCA

Romilton Gonçalves Dias
Diretor Administrativo - SCA

Ir. Marinéz Arantes da Silva
Diretora Executiva-FAS

Ir. Marinéz Arantes da Silva
Diretora Executiva - FASA

10 – DECLARAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Na qualidade de representante legal do 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:

Elinner Rosa de Almeida Silva e Gonçalves

ELINNER ROSA DE
ALMEIDA SILVA E
GONCALVES:
00891158138



Assinado digitalmente por ELINNER ROSA DE
ALMEIDA SILVA E GONCALVES:00891158138
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC CERTIFICA
ANAPOLIS v5, OU=12290274000141,
OU=Presencial, OU=Certificado PE A3,
CN=ELINNER ROSA DE ALMEIDA SILVA E
GONCALVES:00891158138
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização: sua localização de assinatura aqui
Data: 2023.05.29 10:23:30-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 11.2.2

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

Código	Descrição do item	Unid.	Qtde.	Preço Médio	Total:
40	ACIDO TRANEXAMICO 50MG/ML 5ML AMPOLA	AMP	1000	R\$ 4,82	R\$ 4.820,00
83	AGUA DESTILADA PARA INJEÇÃO 10ML AMPOLA	AMP	10000	R\$ 0,36	R\$ 3.600,00
136	AGULHA P/ RAQUE Nº 25GX90MM	UNID	100	R\$ 4,87	R\$ 487,00
137	AGULHA P/ RAQUE Nº 26G	UNID	100	R\$ 4,22	R\$ 422,00
127	AGULHA DESCARTAVEL 13X0,45	UNID	5000	R\$ 0,08	R\$ 400,00
130	AGULHA DESCARTAVEL 40X1,2	UNID	5000	R\$ 0,09	R\$ 450,00
138	AGULHA P/ RAQUE Nº 27G	UNID	100	R\$ 4,29	R\$ 429,00
151	ALBUMINA HUMANA 20% 50ML FRASCO	FRS	20	R\$ 132,00	R\$ 2.640,00
287	AMOXICILINA + CLAVULANATO 1G + 200MG FRS/AMP	FRS/AM	200	R\$ 14,48	R\$ 2.896,00
290	AMPICILINA 1G FRASCO	FRS/AM	1000	R\$ 3,67	R\$ 3.670,00
9032	AMPICILINA 2G+SULBACTAM SODICO 1G FRS-AMP	FRS/AM	400	R\$ 24,24	R\$ 9.696,00
340	ATADURA DE CREPON 10CM X 4,5M 13 FIOS	UNID	1000	R\$ 0,45	R\$ 450,00
342	ATADURA DE CREPON 15CM X 4,5M 13 FIOS	UNID	1000	R\$ 0,73	R\$ 730,00
344	ATADURA DE CREPON 20CM X 4,5M 13 FIOS	UNID	1000	R\$ 0,94	R\$ 940,00
346	ATADURA DE CREPON 30CM X 4,5M 13 FIOS	UNID	1000	R\$ 1,11	R\$ 1.110,00
4983	BOLSA DE COLOSTOMIA DRENÁVEL, TRANSPARENTE 64 MM TIPO KARAYA	UNID	200	R\$ 6,50	R\$ 1.300,00
543	BROMOPRIDA 5MG/ML 2ML AMPOLA	AMP	2000	R\$ 1,87	R\$ 3.740,00
5547	CAMPO OPERATORIO ESTÉRIL C/ 5 UNID 25X28 C/ FIO RADIOPACO	PCT	10000	R\$ 4,47	R\$ 44.700,00
683	CATETER CENTRAL MONOLUMEM 14GX20CM 7 FR	UNID	100	R\$ 43,72	R\$ 4.372,00
8310	CATETER CENTRAL 7X20CM DUPLOLUMEN CVC II	UNID	100	R\$ 55,22	R\$ 5.522,00
7883	CATETER CENTRAL HEMODIALISE 12 FRX20CM	UNID	50	R\$ 113,06	R\$ 5.653,00
752	CATETER INTRAVENOSO Nº 20G	UNID	1000	R\$ 0,68	R\$ 680,00
754	CATETER INTRAVENOSO Nº 22G	UNID	2000	R\$ 0,68	R\$ 1.360,00
758	CATETER INTRAVENOSO Nº 24G	UNID	5000	R\$ 0,82	R\$ 4.100,00
5000	CATETER PICC 1,9FR 50CM DE SILICONE	UNID	50	R\$ 346,80	R\$ 17.340,00
208	CATETER TIPO OCULOS ADULTO	UNID	1000	R\$ 0,96	R\$ 960,00
788	CEFAZOLINA SÓDICA 1G FRASCO	FRS/AM	2000	R\$ 3,47	R\$ 6.940,00
801	CEFTRIAXONA 1G FRASCO	FRS/AM	2000	R\$ 3,10	R\$ 6.200,00
816	CETAMINA 50MG/ML 10ML AMPOLA	FRS/AM	200	R\$ 63,00	R\$ 12.600,00
575	CIPROFLOXACINA 2MG/ML 200ML BOLSA	BOLSA	400	R\$ 32,00	R\$ 12.800,00

(62) 3311-9900

diretoria@santacasa.org

Av. Visconde de Taunay, nº 134 - Jundiá, Anápolis - GO

www.santacasa.org



Santa Casa
Anápolis

892	CLARITROMICINA 500MG FR/AMP	FRS/AM	200	R\$ 30,00	R\$ 6.000,00
899	CLINDAMICINA 150MG/ML 4ML AMPOLA	AMP	1000	R\$ 3,84	R\$ 3.840,00
969	COLETOR DE URINA DESCART. 2000ML	UNID	1000	R\$ 0,36	R\$ 360,00
975	COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO 2 LITROS COM CLAMP E COLETA	UNID	200	R\$ 4,37	R\$ 874,00
5546	COMPRESSA GAZES ESTÉRIL 7,5X7,5CM 13 FIOS C/10 UNI.	PCT	10000	R\$ 0,43	R\$ 4.300,00
6794	CURATIVO TRANSPARENTE 8,5 X 11,5 CM FENESTRADO	UNID	500	R\$ 4,75	R\$ 2.375,00
1092	DEXAMETASONA, FOSFATO DISSODICO 4MG/ML 2,5ML AMPOLA	AMP	1000	R\$ 2,07	R\$ 2.070,00
10855	DEXMEDETOMIDINA 100MCG/2ML (PRECEDEX)	AMP	100	R\$ 7,70	R\$ 770,00
1157	DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2ML AMPOLA	AMP	5000	R\$ 1,73	R\$ 8.650,00
1179	DOBUTAMINA, CLORIDRATO 250MG/ML 20ML AMPOLA	AMP	300	R\$ 5,90	R\$ 1.770,00
1232	ELETRODOS ADULTO P/ ECG	UNID	5000	R\$ 0,24	R\$ 1.200,00
1287	EQUIPO MACRO GTS C/ INJ. LATERAL BICO LISO (DESCARPAK)	UNID	5000	R\$ 0,88	R\$ 4.400,00
1285	EQUIPO MULTIVIAS 2 VIAS COM CLAMP	UNID	5000	R\$ 0,70	R\$ 3.500,00
1292	EQUIPO P/ BOMBA DE INFUSAO CRISTAL ST-75	UNID	1000	R\$ 26,46	R\$ 26.460,00
1290	EQUIPO P/ BOMBA DE INFUSAO EQL FOTO ST-72	UNID	1000	R\$ 28,00	R\$ 28.000,00
191	FENTANILA, CITRATO 0,05MG/ML 10ML FRASCO-AMPOLA	FRS/AM	1000	R\$ 3,59	R\$ 3.590,00
7202	FENTANILA, CITRATO 0,05MG/ML 2ML AMP EV	AMP	500	R\$ 1,65	R\$ 825,00
1675	FUROSEMIDA 10MG/ML 2ML AMPOLA	AMP	950	R\$ 2,01	R\$ 1.909,50
1359	HEMOSTATICO ESTERIL DE GELATINA ABSORVIVEL 80 X 125MM ESPONJ	UNID	50	R\$ 113,68	R\$ 5.684,00
1855	HEPARINA, SODICA 5000 UI/ML 0,25ML AMPOLA	AMP	1000	R\$ 9,25	R\$ 9.250,00
6171	IMUNOGLOBULINA ANTI-RH 300MCG (1500UI) SERINGA	AMP	30	R\$ 210,00	R\$ 6.300,00
3458	IOEXOL 300MG/ML 100ML VIDRO	FRS	100	R\$ 166,15	R\$ 16.615,00
2008	LANCETA DESCARTAVEL 28G C/ DISP. DE SEGURANÇA	UNID	5000	R\$ 0,14	R\$ 700,00
2108	LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº7,0 PAR	PAR	1000	R\$ 1,21	R\$ 1.210,00
2109	LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº7,5 PAR (MUCAMBO)	PAR	1000	R\$ 1,68	R\$ 1.680,00
2110	LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº8,0 PAR	PAR	1000	R\$ 1,27	R\$ 1.270,00
2118	LUVA DE PROCEDIMENTO LATEX TAMANHO M	UNID	40000	R\$ 0,12	R\$ 4.800,00
2119	LUVA DE PROCEDIMENTO LATEX TAMANHO P	UNID	40000	R\$ 0,12	R\$ 4.800,00
2179	MEROPENEM 1G FRASCO	FRS	1000	R\$ 16,50	R\$ 16.500,00
2219	METRONIDAZOL 5MG/ML 100ML BOLSA	BOLSA	500	R\$ 5,48	R\$ 2.740,00



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Santa Casa
Anápolis

3453	MIDAZOLAM 5MG/ML 10ML AMPOLA	AMP	1000	R\$ 3,00	R\$ 3.000,00
580	MORFINA, SULFATO 0,1MG/ML 1ML AMPOLA	AMP	500	R\$ 2,89	R\$ 1.445,00
1149	MORFINA, SULFATO 10MG/ML 1ML AMPOLA	AMP	1000	R\$ 2,83	R\$ 2.830,00
2328	NOREPINEFRINA, HEMITARTARATO 2MG/ML 4ML AMPOLA	AMP	1000	R\$ 3,00	R\$ 3.000,00
2376	OXACILINA 500MG FRASCO	FRS	300	R\$ 1,29	R\$ 387,00
2514	PIPERACILINA SODICA + TAZOBACTAM SODICO 4G + 0,5 MG FRS/AMP	FRS/AM	1000	R\$ 15,99	R\$ 15.990,00
2570	POLIMIXINA SULFATO B 500.000UI FR/AMP	FRS/AM	200	R\$ 10,13	R\$ 2.026,00
932	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% 1000ML BOLSA	BOLSA	500	R\$ 8,66	R\$ 4.330,00
936	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% 250ML BOLSA	BOLSA	1000	R\$ 5,21	R\$ 5.210,00
1668	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% 10ML AMPOLA	AMP	1000	R\$ 0,36	R\$ 360,00
933	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% 100ML BOLSA	BOLSA	10000	R\$ 4,66	R\$ 46.600,00
937	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% 500ML BOLSA	BOLSA	10000	R\$ 6,31	R\$ 63.100,00
3029	SURFACTANTE PULMONAR 25MG/ML 4ML FRS-AMP	FRS/AM	10	R\$ 850,00	R\$ 8.500,00
6265	TIRAS REAGENTES TESTE GLICEMIA MEDLEVENSOHN (G133-111)	UNID	6000	R\$ 0,39	R\$ 2.340,00
3565	VASOPRESSINA 20U/ML 1ML AMPOLA	AMP	330	R\$ 22,50	R\$ 7.425,00
				Total:	R\$ 499.992,50

\$

1

ANEXO II
PLANO DESCRITIVO

ANEXO AO CONVÊNIO QUE SERÁ CELEBRANDO ENTRE O MUNICÍPIO
E ANÁPOLIS E A FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE ANÁPOLIS

Este documento é parte integrante do Convênio que será celebrado entre a Secretaria municipal de Saúde de Anápolis (SEMUSA) e a Fundação de Assistência Social de Anápolis (FASA), cujo objeto será a transferência do recurso na modalidade fundo a fundo, Processo SES Nº. **Processo No.202300010002678**, Portaria SES Nº. ____/2023, Processo SEMUSA nº ____/2023 e que também descreve os serviços ambulatoriais e hospitalaresofertados para atender a macrorregião de saúde.

Anápolis/2023

SUMÁRIO

1. – Identificação do Fundo de Saúde
2. – Dados da Unidade Assistida
3. – Ações e serviços de saúde, nas áreas e assistência, gestão, ensino e pesquisa, que serão prestados pelo hospital;
4. – Metas físicas com os seus quantitativos na prestação dos serviços e ações pactuadas;
5. – Metas qualitativas na prestação do serviço;
6. – Orçamento detalhado
7. – Descrição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos necessários aocumprimento do estabelecido no instrumento formal de convênio
8. – Indicadores para avaliação das metas e desempenho;
9. – Recursos financeiros e respectivas fontes envolvidas no convênio
10. – Descrição do projeto

1 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE

Nome: Fundo Municipal de Saúde de Anápolis	CNPJ do FMS: 06.169.881/0001-55
Gestora: Elinner Rosa de Almeida Silva e Gonçalves	CPF: 008.911.581-38
Endereço: Rua Prof. Roberto Mange, 152 – Vila Santana – Anápolis – CEP: 75113-630	

2 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: Fundação de Assistência Social de Anápolis / Santa Casa de Anápolis	CNES: 2361787
Endereço: Rua Visconde de Taunay, 134	
Cidade: Anápolis – Goiás	Esfera Administrativa: Privada Natureza: sem fins lucrativos
Representante legal: Marinez Arantes da Silva	CPF: 430.344.541-04
Serviços ofertados: (X) Ambulatorial (X) Internação (X) UTI/adulto/pediátrica/neonatal (X) SADT (X) Quimioterapia	

3 - AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, NAS ÁREAS DE ASSISTÊNCIA, GESTÃO, ENSINO E PESQUISA, QUESERÃO PRESTADOS PELO HOSPITAL

Ações	Como é realizado na Santa Casa
Acolhimento dos Clientes/Pacientes e Familiares	O acolhimento é realizado de forma humanizada, com uma equipe multiprofissional capacitada, realizando toda assistência e dando suporte necessário à paciente e familiares.
Laboratório de Análises Clínica, Imagem e Patologia	Realização de coleta e análises da amostra, exames de imagem atendendo aos pacientes internos e demais usuários regulados do SUS.
Assistência com médico Obstetra, Ginecologista, Fisioterapia, Psicologia, Nutrição, Pediatria, Ortopedista, Cardiologista, Obstétricas	Por meio de agendamento no complexo regulador do município.
Grupo de gestantes com ações educativas	Antes de cada consulta de pré-natal, são realizadas ações educativas com palestras esclarecedoras para gestante e acompanhante. Todos os temas são voltados para o ciclo gravídico puerperal, em ambiente preparado especialmente para tal fim.
Garantia de estrutura de apoio diagnóstico e terapêutico	Cobertura 24h de Obstetra e Oncologia (pacientes matriculados); serviços de SADT para gestante, recém-nascido, pediatra; além, da equipe de enfermagem juntamente com o suporte do laboratório de análises clínicas.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CNPJ 01.038.751/0001-60

Manutenção e atualização dos dados cadastrais do Paciente	São feitos mensalmente no ato da consulta.
Atendimento aos pacientes para Registro de Nascimento	Após o preenchimento da Declaração de Nascidos Vivos, o pai ou a mãe da criança (após a alta hospitalar) realiza o Registro de Nascimento na maternidade, tendo a oportunidade de já sair da maternidade com o registro pronto.
Ensino e Pesquisa	Campo de estágio para diversos estudantes nas áreas de medicina, nutrição, psicologia, enfermagem, fisioterapia, técnicos.

4 - METAS QUANTITATIVAS NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição	Meta (1º mês)
0304020010 – quimioterapia do adenocarcinoma	5
0304040029 – quimioterapia do carcinoma de mama	5
0304020079 – hormonioterapia de adenocarcinoma de próstata	5

5 - METAS QUALITATIVAS NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Descrição	Meta (1º mês)
Taxa de ocupação de leitos de <u>enfermarias</u>	$\geq 70,0\%$
Taxa de ocupação de leitos de <u>UTI</u>	$\geq 70,0\%$

6 - ORÇAMENTO DETALHADO

Conforme planilha de orçamento detalhado referente ao objeto do plano de trabalho – Anexo I

7 - DESCRIÇÃO DA ESTRUTURA FÍSICA, TECNOLÓGICA E RECURSOS HUMANOS NECESSÁRIOS AO CUMPRIMENTO DO ESTABELECIDO NO INSTRUMENTO FORMAL DE CONVÊNIO

ESTRUTURA LEITOS

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
Unidade isolamento	2	2
Uti adulto - tipo II	20	16
Uti neonatal - tipo II	10	10
Uti pediátrica - tipo II	10	10
ESPEC - CIRURGICO		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
Cirurgia geral	11	8
Ginecologia	9	8

Nefrologiaurologia	2	1
Neurocirurgia	2	1
Oncologia	5	4
Otorrinolaringologia	2	1
ESPEC - CLINICO		
Cardiologia	2	1
Clinica geral	10	9
Neurologia	2	1
Oncologia	7	6
OBSTETRICO		
Obstetrícia cirurgica	35	22
Obstetrícia clinica	6	6
OUTRAS ESPECIALIDADES		
Cronicos	25	25

Instalação	Qtde./Consultório
AMBULATORIAL	
Odontologia	1
Outros consultorios nao medicos	1
Sala de curativo	1
Sala de enfermagem (servicos)	1
Sala de nebulizacao	1

HOSPITALAR		
Instalação	Qtde./Consultório	Qtde./Equipamentos
Leitos de alojamento conjunto	0	22
Sala de pre-parto	1	4
Sala de recuperacao	2	7
Serviço	Característica	
Banco de leite	Próprio	
Central de esterilizacao de materiais	Próprio	
Farmácia	Próprio	
Lactário	Próprio	
Lavanderia	Próprio	
Necrotério	Próprio	
Nutrição e dietética	Próprio	
Serviço de manutencao	Próprio e terceirizado	
Serviço médico (clínico e cirúrgico)	Próprio e terceirizado	
Serviço multiprofissional	Próprio	

8 - INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DAS METAS E DESEMPENHO

O indicador de aferição será o Boletim de Produção Ambulatorial (BPA).

9 - RECURSOS FINANCEIROS E RESPECTIVAS FONTES ENVOLVIDAS NESTE CONVÊNIO

Recurso financeiro: R\$ 500.000,0 (quinhentos mil reais)

Finalidade: custeio

Fonte: Emenda Parlamentar Impositiva – Dep. Antônio Gomide

10 - DESCRIÇÃO DO PROJETO

Período (vigência):
12 meses – 360 dias

Início:
Maio/2023

Termínio:
Abril/2024

Anápolis-GO, 17 de maio de 2023



Romilton Gonçalves Dias
Diretor Administrativo
SANTA CASA DE ANÁPOLIS

Romilton Gonçalves Dias
Diretor Administrativo - SCA



Ir. Marinéz Arantes da Silva
Diretora Executiva-FASA



Ir. Marinéz Arantes da Silva
Diretora Executiva - FASA



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



OF.GAB nº 177/2023

Goiânia, 11 de maio de 2023.

Ao Senhor
Sérgio Vencio
Secretário de Estado da Saúde de Goiás

Senhor Secretário,

A par de nossos cumprimentos, venho por meio deste, solicitar a alteração do objeto da emenda parlamentar 317/2022, Processo nº 202300010002678, Destinação de recurso "Custeio para Santa Casa de Misericórdia de Anápolis", para **"Custeio via fundo a fundo ao município de Anápolis, para atender as necessidades da Santa Casa de Misericórdia de Anápolis / Fundação de Assistência Social de Anápolis, CNPJ: 01.038.751/0001-60 / Lei de Utilidade Pública Estadual - LEI Nº 5.347, DE 07 DE OUTUBRO DE 1964."**

Agradecemos à atenção dispensada.

Atenciosamente,

ANTÔNIO GOMIDE
Deputado Estadual