



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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: 202300006011878
Endereço: Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome: Fundo Municipal De Saúde de Saúde de Itauçu/GO	CNPJ do FMS: 07.804.588/0001-85
Gestora: JOAO PAULO DE SA FAGUNDES	
Endereço: RUA CUIABA N 25 SETOR CENTRAL: 75450-000 ITAUCU/GO	
Dados bancários: BANCO DO BRASIL AG: 496-0 CONTA: 55.920-2	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: CENTRO DE SAUDE UNIDADE BASICA CENTRAL ITAUCU	CNES: 2361299
Endereço: RUA PORTO ALEGRE N 110	
Unidade: UBS JOAO DA AMBULANCIA	CNES: 9359087
Endereço: RUA OLIMPIO RIBEIRO MALTA SN RESIDENCIAL PARAISO	
Unidade: USF ZONA RURAL ITAUCU	CNES: 2769026
Endereço: RUA GOIÁS SN – DISTRITO DE ORDALIA	
Unidade: HOSPITAL MUNICIPAL DE ITAUCU	CNES: 2437120
Endereço: RUA 04 QD 10 LT 24 SETOR CRUZEIRO DO SUL CEP 75450-000	
Cidade: Itauçu - Goiás	Esfera Administrativa: Publica Natureza: Municipal
Serviços ofertados: (X) Ambulatorial (X) Internação () UTI () SADT () Hospital dia (X) Outros: Ultrassom, Eletrocardiograma, Exames Laboratório Clínico, Ambulância Transporte.	

4 –DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do projeto: Custeio	Período de execução: 1(um) Ano	
	Início: Março/2023	Término: Março/2024
Identificação do objeto: Aquisição de Custeio		
Justificativa: O Município de Itauçu/go dispõe de um Sistema de Saúde que cobre todos os níveis de Atenção Básica e Atenção Especializada, que desempenha atividades de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, mantendo serviços prestados tanto na Zona Rural quanto na Zona Urbana, por meio dos programas, Estratégia da Saúde da Família (ESF), Programa da Saúde Bucal (PSB) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). E na Média Complexidade de 1º, 2º e 3º nível de referência nas Unidades ou Serviços que desempenham ações e serviços ambulatoriais e hospitalares que visam atender os principais problemas de saúde da população, cuja prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos. Todas as equipes aplicam ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde daquela determinada comunidade. Justifica-se como aquisição deste pleito a necessita de um incremento da receita para que possa complementar como custeio para execução de manutenção e bom funcionamento da saúde e assim conseguir atender todos aqueles que demandam cuidados contínuos para a prevenção. O objetivo é assegurar tratamento e acompanhamento de qualidade no município, evitando o deslocamento de pacientes para outras cidades. Devido ao crescente número de casos confirmados de doenças em todo país sabemos que alguns fatores são predominantes para garantir que o atendimento permaneça sendo prestado a esses pacientes. Mediante a esses expostos faz-se necessário um complemento quanto ao Custeio visando atender demandas em compra de Medicamentos e Combustível para a Atenção Básica (UBS) e Atenção Especializada de Itauçu/Go. Ensejamos garantir que os atendimentos a todos pacientes permaneçam sendo prestado com excelência.		

5 – METAS A SEREM ATINGIDAS PELO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

LEITOS			
1 – Internação hospitalar Parâmetros: taxa de ocupação: 90%			
Descrição: Cirurgia Geral, Clínica Geral, Obstetrícia Cirúrgica, Pediatria Clínica Capacidade instalada - Meta – 100% da capacidade	Quantidade	Leitos/Dia	Meta
	05	18	18

ATENDIMENTO	
Descrição	Quantidade Realizada/Mês
Atividade Educativa / Orientação Em Grupo Na Atenção Primaria	2
Glicemia Capilar	244
Consulta Medica Em Atenção Especializada	1000
Atendimento De Urgência Em Atenção Primaria Com Observação	100

Administração De Medicamentos Na Atenção Especializada.	1.329
Aferição De Pressão Arterial	800
Cateterismo Vesical De Alivio	8
Cateterismo Vesical De Demora	8
Lavagem Gástrica	7
Retirada De Pontos De Cirurgias (Por Paciente)	70
Sondagem Gástrica	3
Terapia De Reidratação Oral	77
Remoção Manual De Fecaloma	8
Drenagem De Abscesso	6
Excisão E/Ou Sutura Simples De Pequenas Lesões Ferimentos	60
Exérese De Tumor De Pele E Anexos / Cisto Seba' Eo / Lipoma	8
Retirada De Corpo Estranho Subcutaneo	6
Remoção De Cerúmen De Conduto Auditivo Externo Uni / Bilater	14

6 – VALOR DO PROJETO

Valor global: 1.014.000,00	Valor mensal:
----------------------------	---------------

7 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

ANO: 2023		ANO: 2024	
Mês	Valor em R\$	Mês	Valor em R\$
Janeiro	-	Janeiro	-
Fevereiro	-	Fevereiro	-
Março	1.014.000,00	Março	-
Abril	-	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.

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

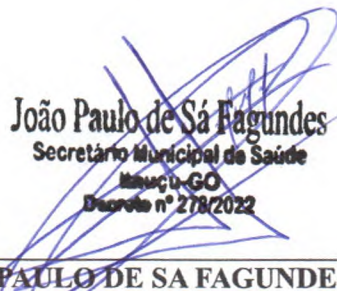
A Prestação de Contas, parcial ou final, relativa aos repasses por meio de Portaria, na modalidade fundo a fundo, é obrigatória, conforme disposto em legislação específica e suas alterações. A Prestação de Contas Parcial consiste na documentação a ser apresentada para comprovar a execução de uma ou mais 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 objetivos pactuados, até 60 (sessenta) dias após sua execução.

10 – 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.

Itauçu, 28 de Março de 2023


João Paulo de Sá Fagundes
Secretário Municipal de Saúde
Itauçu-GO
Decreto nº 278/2022

JOAO PAULO DE SA FAGUNDES
Secretário e Gestor do Fundo de Saúde de Itauçu/GO

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.

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAUCU/GO CNPJ: 07.804.588/0001-85
Pc Ilete Bueno, 285 - S Central
CEP: 75450-000
Fone: (62) 3378-1368

CNES: 7359969 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

CNES: 2361299 - CENTRO DE SAUDE UNIDADE BASICA CENTRAL ITAUCU

CNES: 9359087 - UBS JOAO DA AMBULANCIA

CNES: 2769026 - USF ZONA RURAL ITAUCU

CNES: 2437120 - HOSPITAL MUNICIPAL DE ITAUCU

COMBUSTIVEL

Item	Modelo	Marca	Combustivel	Litros	Total
1	KWID	RENAULT	FLEX	1000	R\$ 5.180,00
2	KWID	RENAULT	FLEX	1000	R\$ 5.180,00
3	SAVEIRO	WV	FLEX	5000	R\$ 25.900,00
4	GOL 1.0 G5	WV	GASOLINA	5000	R\$ 25.900,00
5	GOL 1.0 G4	WV	GASOLINA	5000	R\$ 25.900,00
6	SPIN LTZ	CHEVROLET	FLEX	5000	R\$ 25.900,00
7	SPIN LTZ	CHEVROLET	FLEX	5000	R\$ 25.900,00
8	VAN FIAT DUCAT	FIAT	DIESEL	5000	R\$ 32.450,00
9	VAN FIAT DUCAT	FIAT	DIESEL	2000	R\$ 12.980,00
10	VAN SPRINT	MERCEDEZ	DIESEL	1000	R\$ 6.490,00
11	MOTO YBR 125 C/C	YAMAHA	GASOLINA	910	R\$ 4.713,80
12	PG AMBULANCIA	PEUGEOT	GASOLINA	910	R\$ 4.713,80
13	SAVEIRO AMBULANCIA	WV	GASOLINA	2000	R\$ 10.360,00
14	SAVEIRO AMBULANCIA	WV	GASOLINA	2000	R\$ 10.360,00
15	VAN MASTE	RENAULT	DIESEL	1000	R\$ 6.490,00
16	VAN SPRINT	MERCEDEZ	DIESEL	10000	R\$ 64.900,00
17	VAN SPRINT	MERCEDEZ	DIESEL	10000	R\$ 64.900,00
18	VAN AMBULANCIA	RENAULT	DIESEL	5000	R\$ 32.450,00
19	CAMINETE TRITON	MISTHUB	DIESEL	910	R\$ 5.905,90
20	KOMB	WV	GASOLINA	910	R\$ 4.713,80
TOTAL					R\$ 401.287,30

VALOR REFERENCIA (Praticados no Municipio de Itauçu/GO)

ALCOOL	GASOLINA	DIESEL	DIESEL S10
R\$ 3,88	5,18	6,39	R\$ 6,49

MEDICAMENTOS					
Item	Medicamento		Qtd	Valor Unit	Valor Total
1	ÁCIDO TRANEXÂMICO 50MG/ML 5ML		500	4,86	R\$ 2.430,00
2	ÁGUA DEST. PARA INJEÇÃO 10 ML		1.000	0,36	R\$ 360,00
3	AMINOFILINA 24 MG/ML 10 ML		2.000	7,02	R\$ 14.040,00
4	BENZILPENICILINA BENZATINA 1200000 UI		2.000	8,67	R\$ 17.340,00
5	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 20 MG/ML 1 ML		3000	2,5	R\$ 7.500,00
6	BROMOPRIDA 5 MG/ 2 ML		2.000	1,76	R\$ 3.520,00
7	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4 MG/ML DIPIRONA MONOIDRATADA 500 MG/ ML INJ		3.000	2,09	R\$ 6.270,00
8	CARVAO ATIVADO 1 KG		3	1,68	R\$ 5,04
9	CEFALOTINA 1000 MG INJ		2.000	3,64	R\$ 7.280,00
10	CEFTRIAXONA DISSÓDICA 1G IV		3.000	3,09	R\$ 9.270,00
11	CEFTRIAXONA DISSODICA 500G IM		3.000	0,329	R\$ 987,00
12	CLORETO DE POTASSIO 10 ML		600	0,329	R\$ 197,40
13	CLORETO DE SODIO 10 ML INJETAVEL		2.000	0,406	R\$ 812,00
14	CLORIDRATO DE ATROPINA 0.25 MG/1 ML I.V		1000	1,03	R\$ 1.030,00
15	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA 150 MG/ML		1000	3,84	R\$ 3.840,00
16	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 5 MG/ ML		1.000	0,2	R\$ 200,00
17	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA 250 MG/ML		700	70,7	R\$ 49.490,00
18	CLORIDRATO DE ETILEFINA 10 MG/ML INJ		1000	1,388	R\$ 1.388,00
19	CLORIDRATO DE HIDRALAZINA 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL		1000	5,5	R\$ 5.500,00
20	CLORIDRATO DE LIDOCAINA COM VASO CONSTRICTOR 2,0%		600	5,774	R\$ 3.464,40

21	CLORIDRATO DE LIDOCAINA SEM VASOCONSTRITOR 2,0% INJETAVEL		1000	5,85	R\$	5.850,00
22	CLORIDRATO DE PROMETAZINA INJ. 50MG/2ML		4000	2,34	R\$	9.360,00
23	CLORIDRATO PETIDINA INJ. 50MG/ML		1000	2,75	R\$	2.750,00
24	COLAGENASE 0.6 U/G 36G POMADA		600	12,99	R\$	7.794,00
25	COLIRIO ANESTESICO CLORIDRATO DE TETRACAINA 1% CLORIDRATO DE FENILEFRINA 0,1 %		40	17,55	R\$	702,00
26	DESLANOSIDEO 0,2 MG/ML		1000	2	R\$	2.000,00
27	DEXAMETASONA 4 MG/ML		3000	1,99	R\$	5.970,00
28	DIAZEPAM INJ. 5 MG		1000	0,75	R\$	750,00
29	DICLOFENACO SÓDICO INJ. 75MG/3ML		2000	0,99	R\$	1.980,00
30	DIGOXINA INJ 0,25 MG		1000	0,15	R\$	150,00
31	DIMENIDRATO 3 MG/ML + PIROXIDINA 5MG/ML + GLICOSE 100 MG/ML + FRUTOSE 100 MG/ ML 1 ML		2000	7,65	R\$	15.300,00
32	DINITRATO DE ISOSSORBIDA 5 MG SUBLINGUAL		1000	0,34	R\$	340,00
33	DIPIRONA INJ 500 MG/ML 2ML		5000	1,77	R\$	8.850,00
34	EPINEFRINA INJETÁVEL 1ML		2000	0,97	R\$	1.940,00
35	FENITOÍNA INJ. 50MG 5ML		1000	2,25	R\$	2.250,00
36	FENOBARBITAL 100 MG /ML INJETAVEL		2000	2,31	R\$	4.620,00
37	FENTANILA 50 MCG/ ML 5 ML		1000	3,35	R\$	3.350,00
38	FITONENADIONA K 10 MG/ ML		2000	2,12	R\$	4.240,00
39	FLUMAZENIL 0,5 MG/ ML 5 ML		150	5,537	R\$	830,55
40	FUROSEMIDA INJ. 10MG/MG 2ML		1000	1,3	R\$	1.300,00
41	GENTAMICINA 40MG/ML		1500	1,31	R\$	1.965,00
42	GENTAMICINA 80 MG/ML		1500	1,51	R\$	2.265,00
43	HALOPERIDOL INJ 5MG/ML 1ML		1000	1,8	R\$	1.800,00
44	HEMITARTARATO DE NORAEPINEFRINA 2 MG/ML		1000	2,9	R\$	2.900,00

45	HEPARINA SODICA 5000UI/ ML INJETAVEL		2000	2,6	R\$	5.200,00
46	HIDROCORTISONA 100 MG PÓ LIOFILIZADO		2000	3,7	R\$	7.400,00
47	HIDROCORTISONA INJ. 500MG PÓ LIOF		5000	4,8	R\$	24.000,00
48	MALEATO DE METILERGOMETRINA 0,2 ML INJ		1000	1,79	R\$	1.790,00
49	MIDAZOLAM 15 MG/ML 3 ML		1000	1,98	R\$	1.980,00
50	NALOXONA 0,4MG/ML 1 ML		800	6,4	R\$	5.120,00
51	OMEPRAZOL INJ. 40 MG		1500	8,05	R\$	12.075,00
52	POLIVITAMINICO B INJETAVEL 2 ML		2.000	1,65	R\$	3.300,00
53	SOL. FISIOLÓGICA 0,9% 1.000 ML (SISTE		7000	9	R\$	63.000,00
54	SOL. FISIOLÓGICA 0,9% 100 ML (SISTEM		10000	4,35	R\$	43.500,00
55	SOL. FISIOLÓGICA 0,9% 250 ML (SISTEM		10000	5	R\$	50.000,00
56	SOL. FISIOLÓGICA 0,9% 500 ML (SISTEM		10000	6	R\$	60.000,00
57	SOL. GLICO-FISIOLÓGICA 250 ML (SISTE		5000	3,65	R\$	18.250,00
58	SOL. GLICOSADA 5% 250 ML(SISTEMA F		5000	3,75	R\$	18.750,00
59	SOL.RINGER C/LACT.500 ML (SISTEMA I		5000	6,3	R\$	31.500,00
60	SOL.RINGER SIMPLES .500 ML (SISTEM		5000	3,98	R\$	19.900,00
61	SULFATO DE AMICACINA 50 MG INJETAVEL		1000	1,15	R\$	1.150,00
62	SULFATO DE GENTAMICINA INJ. 40MG/ML		3000	1,31	R\$	3.930,00
63	TENOXICAM INJ. 20MG		2000	7,4	R\$	14.800,00
64	TRAMADOL INJ. 50MGX1ML		2000	2,3	R\$	4.600,00
TOTAL					R\$	614.425,39

TOTAL GERAL	R\$	1.015.712,69
--------------------	------------	---------------------