



**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



## PLANO DE TRABALHO

### 1 – CONCEDENTE

|                                                             |                              |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------|
| Órgão:<br><b>Secretaria de Estado da Saúde de Goiás</b>     | CNPJ:<br>02.529.964/0001-57  |
| Gestor:<br>Sérgio Alberto Cunha Vencio                      | Processo:<br>202300010002825 |
| Endereço:<br>Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO |                              |

### 2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

|                                                                                                                         |                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA BÁRBARA                                                                         | CNPJ do FMS:<br>11.307.015/0001-13 |
| Gestor: William Francisco de Castilho                                                                                   | CPF: 017.064.901-60                |
| Endereço: Avenida Pedro Lúcio, s/n, Quadra 040, Lote 05, Anexo Hospital Municipal, Centro, Santa Barbara de Goiás – GO. |                                    |
| Dados bancários<br>Banco: Banco do Brasil<br>Agência: 2738-3<br>Conta-corrente: 52363-1                                 |                                    |

### 3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

|                                                                                                                                |                                             |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------|
| Unidade: Unidade Básica de Saúde Edileusa Maria José da Silva                                                                  |                                             | CNES: 2568853 |
| Endereço: Avenida Pedro Lúcio, s/n, Quadra 040, Lote 05 Centro, Santa Barbara de Goiás – GO.                                   |                                             |               |
| Cidade: Santa Bárbara de Goiás                                                                                                 | Esfera Administrativa: Pública<br>Natureza: |               |
| Serviços ofertados:<br>( x ) Ambulatorial ( ) Internação ( ) UTI ( ) SADT ( ) Hospital dia<br><input type="checkbox"/> Outros: |                                             |               |

f @

#### 4 –DESCRIÇÃO DO PROJETO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                            |                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------|
| <b>Título do projeto:</b> Investimento - Aquisição de Equipamentos e Mobiliário.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Período de execução: 1 Ano |                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Início: maio/2023          | Término: maio/2024 |
| Identificação do objeto: Aquisição de Equipamentos e mobiliário para Unidade Básica de Saúde Edileusa Maria José da Silva.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                            |                    |
| <p><b>Justificativa:</b></p> <p>O Município de Santa Barbara foi reconhecido como cidade por meio do decreto de lei Nº 4.710/63, sua área territorial compreende a 138,234 km<sup>2</sup>, atualmente com 6.634 habitantes, possui dezesseis bairros, além de uma extensa Zona Rural.</p> <p>A Prefeitura Municipal de Santa Bárbara possui em sua estrutura a Secretaria Municipal de Saúde, instituída com objetivo de alinhar as políticas públicas, garantir o acesso da população aos serviços de saúde, promover a qualidade, a integralidade, e a humanização na atenção à saúde.</p> <p>É importante ressaltar que, grande parte da população de Santa Bárbara de Goiás, necessita e depende exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS). Uma vez que, a avaliação do perfil dos moradores é de nível socioeconômico baixo, com renda familiar de até 1 salário mínimo. A infraestrutura de saúde do município, conta com 02 PSFs, 01 equipe do NASF, e 01 (um) Hospital Municipal.</p> <p>O Município de Santa Bárbara dispõe de equipe técnica, equipamentos e instrumentos de trabalho, porém necessita-se de incremento para manter a qualidade e atendimento para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).</p> <p>As aquisições dos equipamentos e mobiliários destinam-se a Unidade Básica de saúde Edileusa Maria José da Silva, onde oportunizarão uma reestruturação e melhoria dos trabalhos realizados, garantindo conforto e segurança à população usuária do Sistema Único de Saúde - SUS.</p> <p>As despesas resultantes da execução deste convênio serão atendidas através de emenda parlamentar da Deputada Estadual Adriana Accorsi, no valor de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), conforme planilhas detalhadas em anexo, além, se necessário do valor da contrapartida financeira por parte do município.</p> <p>Cabe ressaltar que, a Prefeitura Municipal de Santa Bárbara de Goiás, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, tem desenvolvido diversas ações e convênios em prol da construção e fortalecimento de políticas públicas de atenção e gestão na saúde, demonstrando, portanto, toda a capacidade técnica e gerencial para o desenvolvimento do objeto.</p> <p>É importante aludir que a Secretaria Municipal de Saúde de Santa Bárbara de Goiás, tem a missão de promover serviços de saúde humanizados com qualidade aos usuários,</p> |                            |                    |

A. @

otimizando os recursos humanos, financeiros e materiais, garantindo os princípios constitucionais e demais legislações, nos diversos níveis de atenção, fortalecendo a regionalização e a municipalização do Sistema Único de Saúde no Estado de Goiás. Desta forma, a formalização do referido convênio é de suma importância.

Neste contexto, justifica-se, o interesse recíproco do projeto em pauta, em consonância aos programas e ações do Governo do Estado de Goiás, por meio da Secretaria de Estado da Saúde.

## 5 – METAS A SEREM ATINGIDAS PELA UNIDADE ASSISTIDA

| LEITOS                                                                            |                          |            |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------|------|
| 1 – Internação hospitalar                                                         |                          |            |      |
| parâmetros: taxa de ocupação: 90%                                                 |                          |            |      |
| Descrição Cirurgia Geral, Clínica Geral, Obstetrícia Cirúrgica, Pediatria Clínica | Quantidade 16            | Leitos/dia | Meta |
| Capacidade instalada -                                                            |                          |            |      |
| Meta – 100% da capacidade                                                         |                          |            |      |
| ATENDIMENTO                                                                       |                          |            |      |
| Descrição                                                                         | Quantidade realizada/mês |            |      |
| Prontuários Abertos                                                               | 80                       |            |      |
| Pacientes Atendidos                                                               | 2.016                    |            |      |
| Consultas Médicas                                                                 | 2.000                    |            |      |
| Cirurgias Realizadas                                                              | -                        |            |      |
| Internações                                                                       | 13                       |            |      |
| Punção para Mielogramas                                                           | -                        |            |      |
| Farmacêuticos Contratados                                                         | 01                       |            |      |
| Enfermeiros Contratados                                                           | 04                       |            |      |
| Técnico de Enfermagem Contratados                                                 | 10                       |            |      |

## 6 – VALOR DO PROJETO

|                                                    |               |
|----------------------------------------------------|---------------|
| Valor global: R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais). | Valor mensal: |
|----------------------------------------------------|---------------|

## 7 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

| ANO: 2023 |              | ANO: 2024 |              |
|-----------|--------------|-----------|--------------|
| Mês       | Valor em R\$ | Mês       | Valor em R\$ |
| Janeiro   |              | Janeiro   |              |

*f* *@*

|           |               |           |  |
|-----------|---------------|-----------|--|
| Fevereiro |               | Fevereiro |  |
| Março     |               | Março     |  |
| Abril     |               | Abril     |  |
| Maio      | R\$ 50.000,00 | 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

b (u)

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.

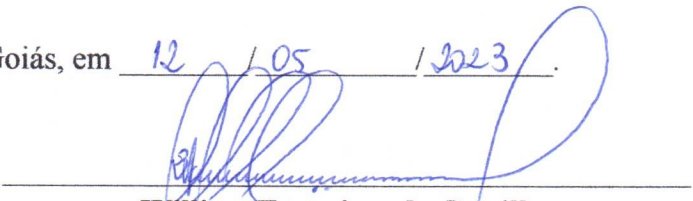
## 9 – DA AVALIAÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS

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.

Santa Bárbara de Goiás, em 12 / 05 / 2023.

  
**William Francisco de Castilho**

Secretária Municipal de Saúde de Santa Bárbara de Goiás – 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.

