



Plano de Fortalecimento da Atenção Especializada Regionalizada do Estado de Goiás

PLANO DE TRABALHO

1 – CONCEDENTE

Órgão: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás	CNPJ: 02.529.964/0001-57
Gestor: Sérgio Alberto Cunha Vêncio	Processo: 202300010003066
Endereço: Av. SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE

Nome: Fundo Municipal de Saúde de Inaciolândia	CNPJ do FMS: 11.474.036/0001-23
Gestor: Paulo César Sisdelli	CPF: 108.628.088-12
Endereço: Avenida Meia Ponte, nº 06, Qd. 01, Lt. 07 Bairro Dinomar Ribeiro, CEP: 75.550-000, Inaciolândia - Goiás	
Dados bancários: Banco: 001 (Banco do Brasil) AG: 3862-8 CC: 16575-1	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: Hospital Municipal Jorge Assad Salles	CNES: 2438291
Endereço: Avenida Goiás, s/nº, Bairro Dinomar Ribeiro, CEP: 75.550-000, Inaciolândia - GO	
Cidade: Inaciolândia - Goiás	Esfera Administrativa: Pública Natureza: Pública
Serviços ofertados: (X) Ambulatorial (X) Internação () UTI () SADT () Hospital dia ☐ Outros:	

4 –DESCRIÇÃO DO PROJETO

Período: 12 meses	Início: 01/07/2023	Término: 01/07/2024
Identificação do objeto: Aquisição de medicamentos para o município de Inaciolândia – GO.		
Justificativa: Localizado no Sudoeste Goiano, o município de Inaciolândia fica a 292 Km de distância de Goiânia, principal acesso da atenção especializada e de outros serviços de maior complexidade. No entanto, a Gestão tem cada vez mais se preocupado com a melhoria do acesso e resolutividade dos serviços de saúde da atenção especializada. Torna-se imprescindível a ação que propomos neste pleito a fim de buscarmos financiamento junto a SES e através de emenda parlamentar para o custeio dos serviços de saúde deste município. Essa ação contribuirá de sobremaneira no atendimento mais resolutivo e humanizado, pois para a melhoria do serviço de saúde faz-se necessário formatar parcerias entre as esferas de governo, e neste plano de trabalho propomos a proximidade e a união entre município e estado no enfrentamento das demandas de saúde. O objeto ora pleiteado, servirá para o custeio de despesas de saúde deste município no que tange ao pagamento de despesas com aquisições de medicamentos para atender a demanda do Fundo Municipal de Saúde. Desta forma, esses recursos somarão com os recursos municipais que serão direcionados ao fortalecimento do SUS, melhorando os serviços prestados e garantindo aos usuários atendimento de excelência.		

5 – METAS A SEREM ATINGIDAS PELO PROPONENTE

LEITOS			
1 – Internação hospitalar parâmetros: taxa de ocupação: 90%			
Descrição Clínica Geral	Quantidade	Leitos/dia	Meta
Capacidade instalada	100%		
Meta – 100% da capacidade	100%		
ATENDIMENTO			
Descrição		Quantidade realizada/mês	
Prontuários Abertos		1.321	
Pacientes Atendidos		1.523	
Consultas Médicas		1.321	
Cirurgias Realizadas		0	
Internações		6	
Punção para Mielogramas		0	
Farmacêuticos Contratados		1	
Enfermeiros Contratados		7	
Técnico de Enfermagem Contratados		2	

6 – VALOR DO PROJETO

Valor global: R\$ 100.000,00	Valor Mensal: R\$ 100.000,00
------------------------------	------------------------------

7 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

ANO: 2023		ANO: 2024	
Mês	Valor em R\$	Mês	Valor em R\$
Janeiro	-	Janeiro	-
Fevereiro	-	Fevereiro	-
Março	-	Março	-
Abril	-	Abril	-
Maio	-	Maio	-
Junho	-	Junho	-
Julho	R\$ 100.000,00	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 pelo Proponente;
- III – Realizar os repasses dos recursos recebidos da concedente a unidade assistida em até 5 (cinco) dias úteis, a contar do crédito do montante no Fundo Municipal de Saúde.

8.2 – Do Fundo De Saúde

- I – Firmar instrumento jurídico com a Proponente para viabilizar os repasses de recursos financeiros recebidos da Concedente;
- II – Realizar os repasses dos recursos recebidos da Concedente à Proponente em até 5 (cinco) dias úteis, a contar do crédito do montante no Fundo Municipal de Saúde;

8.3 – Da Unidade Assistida

- I – Garantir o acesso aos serviços de saúde descritos no quadro de metas, as vagas disponibilizadas deverão ser ocupadas a critério da SMS, inexistindo recusa por parte da entidade assistida, sob pena de abertura de processo de irregularidades e/ou medidas judiciais cabíveis.
- II – 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 à 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.
- III – Franquear o acesso aos componentes do Sistema Nacional de Auditoria do SUS, a qualquer momento ou época, independente de aviso prévio;
- IV – Realizar a prestação de contas da utilização dos recursos repassados pela Concedente, a cada 6 parcelas;
- V – Movimentar os recursos recebidos do Plano em conta corrente, aberta especificamente para este fim.

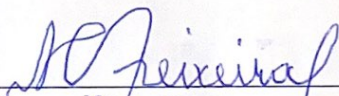
9 – DA AVALIAÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS

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 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.

Inaciolândia em 27/06/2023


Mauro Vieira Teixeira
Diretor Geral
Portaria nº 0043/2021

11 – DECLARAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE

Na qualidade de Gestor do Fundo Municipal de Saúde, da Secretária Municipal de Saúde interveniente, devidamente qualificada neste plano de trabalho, declaro estar ciente do teor do presente e de acordo com o mesmo.

Inaciolândia em 27/06/2023

PAULO CESAR
SISDELLI:10862808812

Assinado de forma digital por PAULO
CESAR SISDELLI:10862808812
Dados: 2023.06.28 07:31:07 -03'00'

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.



Extrato de Conta Corrente

G338051530722590015
05/04/2023 15:49:24

Cliente - Conta atual

Agência 3862-8
Conta corrente 16575-1 FUNDO M S INACIOLANDIA
Período do extrato mês atual a partir do dia 1

Lançamentos

Dt. movimento	Dt. balancete	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
14/03/2023		Saldo Anterior			0,00 C
Saldo					0,00 C
Juros *					0,00
Data de Debito de Juros					28/04/2023
IOF *					0,00
Data de Debito de IOF					02/05/2023

OBSERVAÇÕES :

Transação efetuada com sucesso por: JE671920 GESSICA P R GOULART.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

PLANILHA DE CUSTOS - PROCESSO Nº 202300010003066

Item	Medicamento	Descrição	Unidade	1º Orçamento	2º Orçamento	Custo Médio	Quantidade (un.)	Valor Final
1	DIPIRONA CPR GENERICO		UND	0,34	0,32	0,33	10.000	R\$ 3.300,00
2	IBUPROFENO 600MG CPR ALGY-FLANDERIL		UND	0,45	0,60	0,525	3.000	R\$ 1.575,00
3	MEIAS COMPRESSIVAS UNISEX	SUSPENSÃO INJETAVEL DXE LIBERAÇÃO PROLONGADA. USO INTRAMUSCULAR. SERINHA PREENCHIDA COM 1,5ML	PAR	528,00	378,00	453,00	1	R\$ 453,00
4	MICOFENOLATO MOFETILA CPR	COMPRIMIDOS REVESTIDOS DE 500MG	UND	13,25	0,48	6,87	300	R\$ 2.059,50
5	BUPROPIONA 150MG CPR	COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA DE 150MG	UND	2,16	3,24	2,70	300	R\$ 810,00
6	ALPRAZOLAM 1MG CPR	COMPRIMIDOS REVESTIDOS DE 1MG	UND	0,73	0,50	0,615	900	R\$ 553,50
7	ESOMEPRAZOL 40MG CPR	COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO RETARDADA DE 40 MG	UND	8,53	3,78	6,16	600	R\$ 3.693,00
8	VICTOZA LIRAGLUTIDA 6MG/ML 3ML		UND	473,02	798,00	635,51	20	R\$ 12.710,20
9	DIAZEPAM 10MG	COMPRIMIDO 10MG	UND	0,22	0,24	0,23	3.000	R\$ 690,00
10	SERTRALINA 50MG CPR		UND	0,66	0,50	0,58	5.000	R\$ 2.900,00
11	FENOBARBITAL 1 OOMG CPR		UND	0,44	0,44	0,44	3.000	R\$ 1.320,00
12	ZOLPIDEM 10 MG CPR		UND	0,76	0,68	0,72	3.000	R\$ 2.160,00
13	PREGABALINA 75MG CPR		UND	1,97	0,92	1,45	10.000	R\$ 14.450,00
14	TOPIRAMATO 100MG CPR		UND	1,17	2,20	1,69	900	R\$ 1.516,50
15	VALPROATO DE SÓDIO, CPS 576MG (EQUIVALENTE A 500 MG DE ÁCIDO VALPRÓICO)		UND	2,11	3,30	2,71	1.500	R\$ 4.057,50
16	CARBAMAZEPINA 200MG CPR		UND	0,38	0,46	0,42	2.000	R\$ 840,00
17	ACIDO FOLICO SUG CPR		UND	0,10	0,10	0,10	3.000	R\$ 300,00
18	ALOPURINOL 100 MG CPR		UND	0,36	0,76	0,56	1.500	R\$ 840,00
19	ONDANSETRONA 8MG CPR		UND	3,60	4,24	3,92	500	R\$ 1.960,00
20	SULFATO FERROSO 40MG	COMPRIMIDO 40 MG	UND	0,08	0,30	0,19	5.000	R\$ 950,00
21	HALOPERIDOL 5MG CPR		UND	0,53	0,66	0,60	3.000	R\$ 1.785,00
22	METFORMINA 850MG CPR		UND	0,32	0,34	0,33	10.000	R\$ 3.300,00
23	METFORMINA 500MG CPR		UND	0,36	0,34	0,35	10.000	R\$ 3.500,00
24	VALSARTANA 160MG CPR		UND	2,17	1,74	1,96	1.500	R\$ 2.932,50
25	EZETIMIBA 10MG	COMPRIMIDO DE 10MG	UND	1,96	1,56	1,76	900	R\$ 1.584,00
26	BROMOPRIDA 10 MG CPR	COMPRIMIDO DE 10MG	UND	0,47	0,42	0,45	2.000	R\$ 890,00
27	INSULINA GLARGINA REFIL 3ML		UND	75,99	98,00	87,00	50	R\$ 4.349,75
28	MENSILATO DE DOXAZOSINA FINASTERIDA 2MG\5MG CAPS		UND	7,52	6,00	6,76	900	R\$ 6.084,00
29	DAPAGLIFLOZIDA, 10MG COMP REVESTIDO		UND	11,06	10,92	10,99	900	R\$ 9.891,00
30	GLICLAZIDA LIBERAÇÃO CONTROLADA 30MG CPR		UND	0,90	2,00	1,45	1.500	R\$ 2.175,00
31	GLICLAZIDA LIBERAÇÃO CONTROLADA 60MG CPR		UND	1,93	2,80	2,37	1.500	R\$ 3.547,50

[illegible]