



## 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>Rasível dos Reis Santos Júnior                   | Processo:<br>202400010004463 |
| Endereço:<br>Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO |                              |

### 2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

|                                                                                                    |                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| Nome:<br>Fundo Municipal de Saúde de Rubiataba – GO                                                | CNPJ do FMS:<br>11.279.755/0001-93 |
| Gestor:<br>TALITTA POLLYANA FERREIRA KOBAYASHI                                                     | CPF:<br>712.293.881-68             |
| Endereço:<br>PRAÇA INDAIÁ Nº 01 CENTRO, RUBIATABA-GO, CEP: 76.350-000.                             |                                    |
| Dados bancários:<br>Banco do Brasil<br>Agência: 780-3                      Conta-corrente: 25729-X |                                    |

### 3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

|                                                                                                     |                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Unidade:<br>HOSPITAL MUNICIPAL DE RUBIATABA                                                         | CNES:<br>5584108                                      |
| Endereço:<br>RUA MANDACARU, S/N, SETOR AEROPORTO, CEP: 76350-000                                    |                                                       |
| Cidade:<br>Rubiataba – GO                                                                           | Esfera Administrativa: Pública<br>Natureza: Municipal |
| Serviços ofertados:<br>(X) Ambulatorial (X) Internação ( ) UTI (X) SADT ( ) Hospital dia<br>Outros: |                                                       |

#### 4 – DESCRIÇÃO DO PROJETO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                     |                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------|
| Título do projeto:<br>Programa de fortalecimento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Período de execução:<br>01 (um) ano |                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Início:<br>07/2024                  | Término:<br>06/2025 |
| Identificação do objeto:<br>Custeio para área da saúde no município de Rubiataba – GO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                     |                     |
| Justificativa:<br><p>Rubiataba é um município brasileiro do estado de Goiás. Situado na região do Vale do São Patrício, a 220 quilômetros de Goiânia e tem, segundo estimativa do IBGE em 2022, 19.788 habitantes.</p> <p>Esta municipalidade tem a função de oferecer condições necessárias à promoção, proteção e recuperação da saúde da população, reduzindo as enfermidades, controlando as doenças endêmicas e parasitárias e melhorando a vigilância à saúde, dando, assim, mais qualidade de vida aos munícipes.</p> <p>A Constituição Brasileira de 1988 trouxe importantes modificações no sistema de saúde do país, a criação do Sistema único de Saúde (SUS) que foi implementado a partir de 1990. Da Carta Constitucional e da legislação específica infere-se que o princípio da equidade pode ser trazido como igualdade de oportunidade de acesso aos serviços de saúde para necessidades iguais.</p> <p>Com o recurso será possível realizar a aquisição de medicamentos objetivando prestar sempre um serviço humanizado.</p> <p>Pelas razões explícitas, está claro o interesse da administração pública municipal bem como da Estadual à promoção do acesso de qualidade aos serviços de saúde oferecidos no município.</p> |                                     |                     |

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

| LEITOS                                                                            |               |            |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------|------|
| 1 – Internação hospitalar<br>parâmetros: taxa de ocupação: 90%                    |               |            |      |
| Descrição Cirurgia Geral, Clínica Geral, Obstetrícia Cirúrgica, Pediatria Clínica | Quantidade 15 | Leitos/dia | Meta |
| Capacidade instalada -                                                            |               |            |      |
| Meta – 100% da capacidade                                                         |               |            |      |
|                                                                                   |               |            |      |

| <b>ATENDIMENTO</b>                                               |                          |
|------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Descrição                                                        | Quantidade realizada/mês |
| Atendimento de urgência/emergência                               | 0                        |
| Atendimento ambulatorial – consultas                             | 0                        |
| Procedimentos cirúrgicos                                         | 0                        |
| SADT – radiologia                                                | 0                        |
| SADT – análises clínicas                                         | -                        |
| SADT – Eletrocardiografia                                        | 0                        |
| SADT – Ultrassonografia                                          | -                        |
| Atos não médicos – Terapia Ocupacional (profissional contratado) | 0                        |
| Atos não médicos – Fisioterapia (profissional contratado)        | 0                        |
| Psicologia (profissionais contratados)                           | 01                       |
| Serviço Social (profissionais contratados)                       | 01                       |

## 6 – VALOR DO PROJETO

|                                 |               |
|---------------------------------|---------------|
| Valor global:<br>R\$ 150.000,00 | Valor mensal: |
|---------------------------------|---------------|

## 7 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

| <b>ANO: 2024</b> |                     | <b>ANO: 2025</b> |                     |
|------------------|---------------------|------------------|---------------------|
| <b>Mês</b>       | <b>Valor em R\$</b> | <b>Mês</b>       | <b>Valor em R\$</b> |
| Janeiro          | -                   | Janeiro          |                     |
| Fevereiro        | -                   | Fevereiro        |                     |
| Março            | -                   | Março            |                     |
| Abril            | -                   | Abril            |                     |
| Maio             | -                   | Maio             |                     |
| Junho            | -                   | Junho            |                     |
| Julho            | R\$ 150.000,00      | 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.

## 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.

Rubiataba/GO em 5 de julho de 2024.

Assinatura: \_\_\_\_\_

**Talitta Pollyana Ferreira Kobayashi**  
Secretária Municipal de Saúde

## 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.