



PLANO DE TRABALHO

1 – CONCEDENTE

Órgão: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás	CNPJ: 02.529.964/0001-57
Gestor: Rasivel dos Reis Santos Júnior	Processo: 202400010004612
Endereço: Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GOIÁS	CNPJ do FMS: 11.433.328/0001-18
Gestor: KATYE LOPES BARBOSA	CPF: 282.779.981-68
Endereço: Avenida Goiás, Nº 604, Centro	
Dados bancários: Banco: Caixa Econômica Federal Agência: 0794 OP: 006 Conta-corrente: 71.263-6	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: FARMACIA HOSPITALAR ADAILTON DO AMARAL	CNES: 7922655
Endereço: AVENIDA PERNAMBUCO, S/N, ELIZIARIO	
Cidade: São Miguel do Araguaia	Esfera Administrativa: Pública Natureza:
Serviços ofertados: () Ambulatorial () Internação () UTI (X) SADT () Hospital dia (X) Outros:	

4 –DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do projeto: CUSTEIO PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS	Período de execução: junho de 2024 a maio de 2025	
	Início: 30/06/2024	Término: 30/05/2025
Identificação do objeto: CUSTEIO		

Justificativa:

O Município de São Miguel do Araguaia, com uma população estimada de 28.000 habitantes e um público flutuante significativo em decorrência do turismo no distrito de Luiz Alves, demonstra um compromisso exemplar com a saúde da sua população. A Secretaria Municipal de Saúde administra uma rede de seis Unidades Básicas de Saúde (UBSs), sete equipes de Estratégia Saúde da Família, uma equipe multiprofissional, uma equipe de atenção domiciliar – Melhor em Casa, um CAPS, um CER, um CEO, um SAMU e um hospital com 37 leitos, oferecendo atendimento de qualidade à comunidade.

Visamos através do presente recurso, adquirir medicamentos, materiais e insumos hospitalares para suprir a farmácia hospitalar municipal e com isso estabilizar por hora o déficit de medicamentos pelo qual estamos passando.

Os esforços do município são constantes para viabilizar a reposição do estoque de medicamentos, materiais e insumos no intuito de fortalecer o atendimento das unidades de saúde, no entanto, devido às dificuldades oriundas da crise financeira pela qual a instituição tem passado, temos enfrentado escassez de recursos para aquisição de medicamentos e sido alvos constantes de diversas demandas judiciais pela falta desses.

Diante do exposto, solicitamos o presente repasse na modalidade custeio, para assim subsidiar a regularização referente a manutenção da farmácia e proporcionar uma resposta adequada ao tratamento de cada paciente ampliando o atendimento às demandas da população.

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	Quantidade 39	Leitos/dia 05	Meta
---	----------------------	----------------------	------

Capacidade instalada -

Meta – 100% da capacidade

ATENDIMENTO

Descrição	Quantidade realizada/mês
Atendimento de urgência/emergência	51.512
Atendimento ambulatorial – consultas	60.543
Procedimentos cirúrgicos	2.009
SADT – radiologia	13.107
SADT – análises clínicas	2300
SADT – Eletrocardiografia	1.533
SADT – Ultrassonografia	776

Atos não médicos – Terapia Ocupacional (profissional contratado)	00
Atos não médicos – Fisioterapia (profissional contratado)	09
Psicologia (profissionais contratados)	05
Serviço Social (profissionais contratados)	03

6 – VALOR DO PROJETO

Valor global: R\$ 50.000,00	Valor mensal:
------------------------------------	---------------

7 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

ANO: 2024		ANO: 2025	
Mês	Valor em R\$	Mês	Valor em R\$
Janeiro -		Janeiro	
Fevereiro -		Fevereiro	
Março -		Março	
Abril -		Abril	
Maio -		Maio	
Junho	R\$ 50.000,00	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

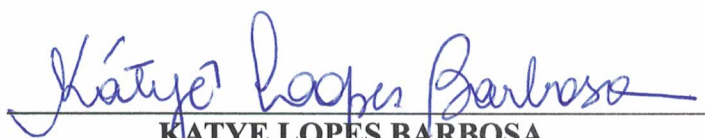
A Prestação de Contas, parcial ou final, relativa aos repasses por meio de Portaria, na modalidade fundo a fundo, é obrigatória, conforme disposto em legislação específica e suas alterações. A Prestação de Contas Parcial consiste na documentação a ser apresentada para comprovar a execução de uma ou mais 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.

São Miguel do Araguaia-GO, 15 de abril de 2024.

Assinatura:



KATYE LOPES BARBOSA
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.