



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: Rasível dos Reis Santos Júnior	Processo: 202400010004648
Endereço: 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: 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 Banco: Caixa Econômica Federal Agencia: 1241 Operação: 006 Conta: 71156-2	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: HOSPITAL MUNICIPAL DE SANTA BÁRBARA DE GOIÁS.	CNES: 2437643
Endereço: Avenida Pedro Lúcio, s/n, Quadra 040, Lote 05.	
Cidade: Santa Bárbara de Goiás – GO.	Esfera Administrativa: Privada Natureza: Sem Fins Lucrativos
Serviços ofertados: (X) Ambulatorial (X) Internação () UTI (X) SADT () Hospital dia ☐ Outros: Consultas	

W

4 –DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do projeto: Custeio na Área de Saúde.	Período de execução: 1 (um) ano.	
	Início: abril/2024	Término: abril/2025
Identificação do objeto: Custeio na Área de Saúde – Município de Santa Bárbara de Goiás.		
Justificativa: 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 km², atualmente com 6.634 habitantes, possui dezesseis bairros, além de uma extensa Zona Rural. 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. 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. O Hospital Municipal de Saúde, é responsável pela prestação de serviços de saúde na área de urgência/ emergência, atualmente tem capacidade para realizar mais de 2.000 atendimentos, e tem sua importância historicamente reconhecida como referência assistencial, dado a sua relevância social e local. O Município de Santa Bárbara dispõe de equipe técnica, equipamentos e instrumentos de trabalho, porém necessita-se de incremento para custeio para manter a qualidade e atendimento para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). O custeio será utilizado no referido hospital, afim de suprir despesas com materiais de medicamentos e insumos, as despesas resultantes da execução deste convênio serão atendidas através de emenda parlamentar do Deputado Estadual Charles Bento, no valor de R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais), conforme planilhas detalhadas em anexo, além, se necessário do valor da contrapartida financeira por parte do município. Justifica-se ainda, a aquisição dos medicamentos e insumos médico-hospitalares, pois constituem itens de necessidade essenciais para o pleno atendimento dos pacientes que são atendidos diariamente no Hospital Municipal de Saúde. O custeio desses itens visa atender às demandas originárias das necessidades essenciais ao funcionamento da Unidade Hospitalar, manifestadas através do processo de reposição dos estoques. Os medicamentos e insumos incluídos no referido grupo correspondem a classes variadas de uso. Dessa forma, o suprimento adequado dos itens incluídos no presente é		

indispensável para o funcionamento de todas as linhas de cuidados de um hospital.

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.

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, 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 PELO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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\$ 300.000,00	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	R\$ 300.000,00	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

Q

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, 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 Final, 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 04 de abril de 2024.

Assinatura:



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.

②