



**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>Rasível dos Reis Santos Júnior                   | Processo:                   |
| 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 Diorama -GO                                           | CNPJ do FMS:<br>10.523.857/0001-40 |
| Gestor:<br>Rainegreise Garcia Santos                                                       | CPF:<br>029.732.231-13             |
| Endereço:<br>Rua Senador Pedro Ludovico, Centro, Qd. 17, N° 326 Diorama – Cep: 76.260-000  |                                    |
| Dados bancários:<br>Caixa Econômica Federal<br>Agência: 1338      Conta corrente: 71.353-8 |                                    |

### 3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

|                                                                                                                          |                                                       |                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------|
| Unidade: Hospital<br>POSTO DE SAUDE DO PSF DIORAMA                                                                       |                                                       | CNES:<br>2441209 |
| Endereço:<br>RUA ANTONIO MENDES Nº 115 – CENTRO CEP: 76260-000                                                           |                                                       |                  |
| Cidade:<br>DIORAMA - GO                                                                                                  | Esfera Administrativa: Pública<br>Natureza: Municipal |                  |
| Serviços ofertados:<br>( ) Ambulatorial ( ) Internação ( ) UTI ( ) SADT ( ) Hospital dia<br>(X) Outros: Atenção Primaria |                                                       |                  |

4 –DESCRIÇÃO DO PROJETO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                               |                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------|
| Título do projeto:<br>Programa de fortalecimento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Período de execução: 12 meses |                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Início:<br>05/2024            | Término:<br>05/2025 |
| Identificação do objeto:<br>Investimento na Área da Saúde do Município de Diorama                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                               |                     |
| Justificativa:<br>A Farmácia Viva do município de Diorama é uma iniciativa crucial para o atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), oferecendo serviços e produtos fitoterápicos que atendem às demandas da Atenção Primária à Saúde. O investimento na reforma e ampliação desta estrutura é fundamental para garantir a continuidade e a melhoria da qualidade desses serviços, promovendo o bem-estar da população local.<br><br>A Estratégia de Saúde da Família (ESF) desempenha um papel central na Atenção Primária à Saúde, funcionando como a porta de entrada para a formalização das demandas de dispensação de plantas medicinais e fitoterápicos produzidos pela Farmácia Viva. A integração dos serviços da ESF com a Farmácia Viva assegura que as necessidades de saúde da comunidade sejam atendidas de forma holística e eficiente. A utilização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) da ESF para essa formalização é um procedimento essencial, pois facilita o controle e a gestão dos recursos fitoterápicos.<br><br>Este investimento não só aprimorará a qualidade dos serviços prestados, mas também consolidará a Farmácia Viva como um pilar essencial da saúde pública local, garantindo que todos os usuários tenham acesso a tratamentos fitoterápicos eficazes e seguros. |                               |                     |

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 -<br>Meta – 100% da capacidade                               |               |            |      |

| ATENDIMENTO                              |                          |
|------------------------------------------|--------------------------|
| Descrição                                | Quantidade realizada/mês |
| Consulta médica                          | 184                      |
| Consulta de enfermagem                   | 93                       |
| Consulta de odontologia                  | 117                      |
| Atendimento do profissional farmacêutico | 282                      |

|                                                     |       |
|-----------------------------------------------------|-------|
| Consultas de outros profissionais de nível superior | 288   |
| Escuta inicial                                      | 266   |
| Procedimentos                                       | 861   |
| Vacina                                              | 135   |
| Visitas Agentes Comunitários de Saúde               | 1.377 |
| Atividade Coletiva                                  | 30    |
| Exame citopatológico                                | 15    |
| Administração de vitamina A                         |       |

## 6 – VALOR DO PROJETO

|                                 |               |
|---------------------------------|---------------|
| Valor global:<br>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     |                | Abril     |              |
| Maio      | R\$ 300.000,00 | 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 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.

Diorama,

Assinatura:

  
**Rainegreise Garcia Santos**

**Gestora do Fundo Municipal de Saúde de Diorama – GO**

**Rainegreise Garcia Santos**  
Secretaria Municipal de Saúde  
CPF: 029.732.231-13  
Data: 01/3/2023

## 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.