



**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:<br>2024 0001 0005 051 |
| Endereço:<br>Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO |                                 |

### 2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

|                                                                                                                  |                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Nome: Fundo Municipal de Saúde de São Luiz do Norte                                                              | CNPJ: 11.203.159/0001-20 |
| Gestor: Matheus Fernandes Silva                                                                                  | CPF: 053.944.331-00      |
| Endereço Rua P-1, quadra A, lote 6, s/nº, bairro Perillo, CEP: 76.365-000, São Luiz do Norte-GO                  |                          |
| Dados bancários:<br>Banco: Caixa Econômica Federal<br>Agência: 0952<br>Operação: 006<br>Conta-corrente: 71.224-3 |                          |

### 3 – DADOS DAS UNIDADES ASSISTIDAS

|                                                                                                      |                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Unidade: Hospital Municipal Antonio Miguel Ferreira                                                  | CNES: 2769883                                       |
| Endereço: Manoel Pedro Rodovalho, s/nº, Nova Esperança, CEP: 76.365-000                              |                                                     |
| Cidade: São Luiz do Norte-GO                                                                         | Esfera Administrativa: Pública<br>Natureza: Pública |
| Serviços ofertados:<br>( ) Ambulatorial ( ) Internação ( ) UTI ( ) SADT ( ) Hospital dia (X) Outros: |                                                     |

|                                                                                                      |                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Unidade: Secretaria Municipal De Saude São Luiz Do Norte                                             | CNES: 6566537                                       |
| Endereço: Avenida Lauzimar De Oliveira, s/nº, Centro, CEP: 76.365-000                                |                                                     |
| Cidade: São Luiz do Norte-GO                                                                         | Esfera Administrativa: Pública<br>Natureza: Pública |
| Serviços ofertados:<br>( ) Ambulatorial ( ) Internação ( ) UTI ( ) SADT ( ) Hospital dia (X) Outros: |                                                     |

### 4 – DESCRIÇÃO DO PROJETO

|                                                                                                                                                                               |                                                |                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------|
| Título do projeto: Aquisição de insumos e material hospitalar; material de laboratório; medicamentos e combustível para a Secretaria Municipal de Saúde de São Luiz do Norte. | Período de execução: 24 (vinte e quatro) meses |                  |
|                                                                                                                                                                               | Início: 07/2024                                | Término: 07/2026 |

Identificação do objeto: Aquisição de insumos e material hospitalar; material de laboratório; medicamentos e combustível para a Secretaria Municipal de Saúde de São Luiz do Norte.

**Justificativa:**

A cidade de São Luiz do Norte, localizada no estado de Goiás, possui uma população residente de 4.837 pessoas. A densidade demográfica é de 8,28 habitantes por km<sup>2</sup>, o que indica uma população dispersa e potencialmente com dificuldades de acesso a serviços de saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde de São Luiz do Norte tem como objetivo primordial oferecer serviços de saúde de qualidade à população. No entanto, para atingir esse objetivo, é necessário um investimento significativo na aquisição de insumos.

O material hospitalar, material de laboratório e medicamentos adquiridos serão de grande importância para o Hospital Geral – Hospital Municipal Antonio Miguel Ferreira – CNES 2769883, que é uma parte crucial da infraestrutura de saúde de São Luiz do Norte.

Ressalta-se que atualmente o laboratório municipal funciona dentro do Hospital Municipal Antonio Miguel Ferreira, e por essa razão ainda não possui CNES.

O hospital é o principal ponto de atendimento para casos de emergência e procedimentos médicos complexos. A aquisição de material hospitalar, material de laboratório e medicamentos de alta qualidade permitirá que o hospital ofereça um atendimento mais eficaz e seguro aos pacientes. Isso inclui a realização de exames laboratoriais precisos, o que é fundamental para o diagnóstico e tratamento adequados.

O material hospitalar e os medicamentos adquiridos serão utilizados em toda a estrutura de saúde do município de São Luiz do Norte, que inclui: 01 (uma) Unidade Básica de Saúde – Centro de Saúde de São Luiz do Norte – CNES 2381524, 01 (um) Posto de Saúde na Zona Rural – Posto de Saúde Lavrinhas de São Sebastião – CNES 6281001, e serviços de apoio como: endemias, transporte e a própria Secretaria Municipal de Saúde – CNES 6566537.

O material de laboratório será utilizado no laboratório que fica localizado dentro das dependências do Hospital.

Isso pode levar a um diagnóstico mais rápido e a um tratamento mais eficaz, melhorando assim os resultados de saúde para os pacientes.

Além disso, atualmente o município conta com 24 (vinte e quatro) veículos dedicados a Secretaria Municipal de Saúde, tabela anexa, dentre eles ambulâncias, carros executivos e motos, com previsão de aumento de frota ainda esse ano.

Desta forma o presente convênio será de suma importância para a custeio de combustível para esses veículos, que são usados no transporte de pacientes para atendimentos especializados, quando necessitam realizar os procedimentos de Média Complexidade, sendo que estes procedimentos em sua maioria, são pactuados com municípios vizinhos e na capital.

Estamos priorizando a área da Saúde, desde a capacitação dos profissionais concursados,

contratação de especialistas, melhoria na estrutura física e reformas de Unidades.

Assim sendo, para a efetivação e aperfeiçoamento das políticas públicas municipais necessitamos desta verba de custeio, para que possamos realizar os devidos deslocamentos dos usuários do Sistema Único de Saúde, principalmente aqueles que estejam precisando dar continuidade aos tratamentos em Goiânia, Uruaçu, Anápolis, Trindade, e outras cidades que atendam as pactuações.

De outra ponta, é necessário continuar com os atendimentos no município, portanto o presente convênio será destinada à de insumos e material hospitalar; material de laboratório; medicamentos, bem como de combustível para a frota da saúde

Pelos fatos acima elencados acreditamos e solicitamos o deferimento do pleito em questão, no intuito de atender da melhor forma possível a população deste município em suas necessidades de continuidade do tratamento de saúde, melhorando a qualidade e ampliando o impacto da atenção na Média Complexidade sobre as condições de saúde da população e sobre a satisfação dos seus usuários, por meio de estratégias de facilitação do acesso.

Além disso, o convênio também estará em conformidade com as legislações federais e estaduais vigentes.

Portanto, esse investimento não apenas melhorará a qualidade dos serviços de saúde oferecidos pelo hospital, mas também terá um impacto positivo na saúde e no bem-estar da população de São Luiz do Norte. A implementação deste projeto é um passo importante para garantir que todos os residentes de São Luiz do Norte tenham acesso a cuidados de saúde de alta qualidade.

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

| LEITOS                                                                            |            |            |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|------|
| 1 – Internação hospitalar parâmetros: taxa de ocupação: 60%                       |            |            |      |
| Descrição Cirurgia Geral, Clínica Geral, Obstetrícia Cirúrgica, Pediatria Clínica | Quantidade | Leitos/dia | Meta |
|                                                                                   | 60         |            |      |
| Capacidade instalada -                                                            |            |            |      |
| Meta – 100% da capacidade                                                         |            |            |      |

| ATENDIMENTO                                          |                          |
|------------------------------------------------------|--------------------------|
| Descrição                                            | Quantidade realizada/mês |
| Atendimento de urgência/emergência                   | 600                      |
| Atendimento ambulatorial – consultas                 | 2.220                    |
| Procedimentos cirúrgicos                             | 60                       |
| SADT – radiologia                                    | 1.100                    |
| SADT – análises clínicas                             | 320                      |
| SADT – Eletrocardiografia                            | 65                       |
| SADT – Ultrassonografia                              | 250                      |
| Atos não médicos – Terapia Ocupacional (profissional | 02                       |

|                                                           |    |
|-----------------------------------------------------------|----|
| contratado)                                               |    |
| Atos não médicos – Fisioterapia (profissional contratado) | 01 |
| Psicologia (profissionais contratados)                    | 01 |
| Serviço Social (profissionais contratados)                | 01 |

## 6 – VALOR DO PROJETO

|                                |                                |
|--------------------------------|--------------------------------|
| Valor global: R\$ 1.000.000,00 | Valor mensal: R\$ 1.000.000,00 |
|--------------------------------|--------------------------------|

## 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 -     |              | Junho -     |              |
| Julho       | 1.000.000,00 | 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 – Suspende 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.

São Luiz do Norte em 03 de julho de 2024.

Assinatura:

**MATHEUS FERNANDES SILVA**

CPF sob nº 053.944.331-00

Secretário Municipal de Saúde e Gestor do Fundo Municipal de Saúde de São Luiz do Norte-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.