

## 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>202400010005711 |
| Endereço:<br>Av. SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO |                              |

### 2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE

|                                                                                           |                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LUZIÂNIA                                                | CNPJ do FMS:<br>07.556.717/0001-63 |
| Gestor: GLÊNIO MAGRINI ROQUE                                                              | CPF<br>014.663.081-50              |
| Endereço: Rua Professor Artur Roriz s/n - Setor Aeroporto – Luziânia – Go, CEP 72.800-400 |                                    |
| Dados bancários:<br><br>Banco: 001<br>Agencia: 09415 Conta Corrente: 73360-1              |                                    |

### 3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

|                                                                                                        |                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Unidade: HOSPITAL MUNICIPAL DO JARDIM DO INGÁ                                                          | CNES: 5882451                                                   |
| Endereço: Avenida Israel Pinheiro s/nº - Jardim do Ingá – Luziânia – Go, CEP 72.800-970                |                                                                 |
| Cidade: Luziânia - Goiás                                                                               | Esfera Administrativa: Público<br>Natureza: Sem Fins Lucrativos |
| Serviços ofertados:<br>(x ) Ambulatorial ( ) Internação ( ) UTI ( ) SADT ( ) Hospital dia<br>X Outros: |                                                                 |

#### 4 –DESCRIÇÃO DO PROJETO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------|
| Período: 12 meses                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Início: maio/2024 | Término: maio /2025 |
| <p>Identificação do objeto:</p> <p>Repasse de recursos financeiros para investimento em equipamentos para o Hospital Municipal do Jardim do Ingá no município de Luziânia.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                     |
| <p>Justificativa:</p> <p>O município de Luziânia tem investido na estrutura da atenção básica, ampliando a oferta de serviços, contando hoje com 26 UBSFs (22 em área urbana e 04 em área rural), 01 equipe de EMAP, 02 EMAD, 01 UBS (CAIS). Na atenção especializada, conta com 01 Clínica de Psicologia, 01 Clinica de Especialidades, 01 CAPS AD III, 01 CAPS II, SAMU e Central de regulação de Urgências, 02 UPAs, 01 Hospital Geral no Distrito do Jardim Ingá, com 44 leitos e SISREG. O referido repasse será aplicado em investimento em equipamentos para o Hospital Municipal do Jardim do Ingá.</p> <p>A prestação de contas da execução dos recursos recebidos pelo Fundo Municipal de Saúde (FMS) se dará anualmente mediante Relatório Anual de Gestão (RAG) conforme estabelecido na Lei Complementar 141 de 13 de janeiro de 2012 ao Conselho Municipal de Saúde (CMS) desse município,</p> <p>O município se compromete a alimentar e manter atualizado os Sistemas de Informação do Ministério da Saúde, com os dados de produção decorrentes da execução do projeto de investimento na aquisição de equipamentos, bem como caberá ao gestor municipal da saúde informar periodicamente a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e ao Tesouro Estadual a aplicação dos recursos destinados a implementação do objeto desta proposta processo nº 202400010005711.</p> |                   |                     |

| <b>ATENDIMENTO</b>                                               |                          |
|------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Descrição                                                        | Quantidade realizada/mês |
| Atendimento de urgência/emergência                               | 7.000                    |
| Atendimento ambulatorial – consultas                             | 3.000                    |
| Procedimentos cirúrgicos                                         | 300                      |
| SADT – radiologia                                                | 400                      |
| SADT – análises clínicas                                         | 7.000                    |
| SADT – Eletrocardiografia                                        | 300                      |
| SADT – Ultrassonografia                                          | 400                      |
| Atos não médicos – Terapia Ocupacional (profissional contratado) | 01                       |
| Atos não médicos – Fisioterapia (profissional contratado)        | 01                       |
| Psicologia (profissionais contratados)                           | 01                       |
| Serviço Social (profissionais contratados)                       | 01                       |

#### 6 – VALOR DO PROJETO

|                          |               |
|--------------------------|---------------|
| Valor global: 100.000,00 | 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             | 100.000,00          | 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 pelo Proponente.
- III – Realizar os repasses dos recursos recebidos da concedente a unidade assistida em até 5 (cinco) dias úteis, a contar do crédito do montante no Fundo Municipal de Saúde

### 8.2 – Do Fundo De Saúde

- I – Firmar instrumento jurídico com a Proponente para viabilizar os repasses de recursos financeiros recebidos da Concedente;
- II – Realizar os repasses dos recursos recebidos da Concedente à Proponente em até 5 (cinco) dias úteis, a contar do crédito do montante no Fundo Municipal de Saúde;

### 8.3 – Da Unidade Assistida

- I – Garantir o acesso aos serviços de saúde descritos no quadro de metas, as vagas disponibilizadas deverão ser ocupadas a critério da SMS, inexistindo recusa por parte da entidade assistida, sob pena de abertura de processo de irregularidades e/ou medidas judiciais cabíveis.
- II – 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 à 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.
- III – Franquear o acesso aos componentes do Sistema Nacional de Auditoria do SUS, a qualquer momento ou época, independente de aviso prévio;
- IV – Realizar a prestação de contas da utilização dos recursos repassados pela Concedente, a cada 6 parcelas;

V – Movimentar os recursos recebidos do Plano em conta-corrente, aberta especificamente para este fim.

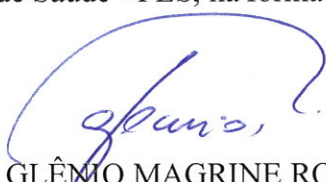
## 9 – DA AVALIAÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS

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 DA UNIDADE ASSISTIDA

Na qualidade de representante legal da Unidade Assistida, 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.

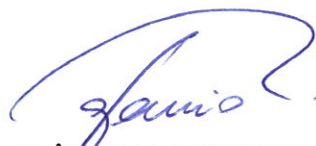
Luziânia-Go em 16/05/2024

  
GLÊNIO MAGRINE ROQUE  
Secretário Municipal de Saúde

## 11 – DECLARAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE

Na qualidade de Gestor do Fundo Municipal de Saúde, da Secretária Municipal de Saúde interveniente, devidamente qualificada neste plano de trabalho, declaro estar ciente do teor do presente e de acordo com o mesmo.

Luziânia-Go em 16/05/2024



GLÊNIO MAGRINE ROQUE  
Secretário Municipal de Saúde

## 12 – 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.