

## 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>202400010023807 |
| Endereço:<br>Av. SC-1, 299 - Parque Santa Cruz - Goiânia-GO |                              |

### 2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE

|                                                                         |                                    |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| Nome:<br><b>Fundo Municipal de Saúde de Santo Antônio do Descoberto</b> | CNPJ do FMS:<br>07.429.190/0001-06 |
| Gestor:<br>Macbena Marques da Silva                                     |                                    |
| Endereço:<br>Quadra 75 A, Lote 09, Área Especial - Centro               |                                    |
| Dados bancários:<br>Conta: 35383-3 Agência: 7141-2<br>Banco do Brasil   |                                    |

### 3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

|                                                                                                               |                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Unidade:<br>Hospital Municipal Dom Luiz Fernandes - HMSAD                                                     | CNES:<br>2437627                                                |
| Endereço:<br>Quadra 65 Lotes 02 a 05 - Centro                                                                 |                                                                 |
| Cidade:<br>Santo Antônio do Descoberto/GO                                                                     | Esfera Administrativa: Pública<br>Natureza: Sem Fins Lucrativos |
| Serviços ofertados:<br>( X ) Ambulatorial ( X ) Internação ( ) UTI ( ) SADT ( X ) Hospital dia<br>( ) Outros: |                                                                 |

### 4 – DESCRIÇÃO DO PROJETO

|                                         |                               |                     |
|-----------------------------------------|-------------------------------|---------------------|
| Título do projeto:                      | Período de execução: 12 MESES |                     |
| Aquisição de medicamentos.              | Início:<br>11/2024            | Término:<br>11/2025 |
| Identificação do objeto:<br><br>Custeio |                               |                     |



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
SANTO ANTONIO DO DESCOBERTO-GO



**PREFEITURA MUNICIPAL**  
SANTO ANTONIO DO DESCOBERTO-GO

#### **Justificativa:**

Considerando que a aquisição de medicamentos constitui um dos elementos fundamentais para a efetiva implementação de ações capazes de promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população.

Considerando que o propósito precípua é o de garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais. O medicamento é um insumo estratégico de suporte às ações de saúde, cuja falta pode significar interrupções constantes no tratamento, o que afeta a qualidade de vida dos usuários e a credibilidade dos serviços farmacêuticos e do sistema de saúde como um todo.

Portanto o objetivo dessa aquisição é ofertar com eficiência o atendimento básico conforme a necessidade da população do Município de Santo Antônio do Descoberto, visto que o a demanda de atendimento com pacientes vem crescendo a cada ano, sendo necessário ajuda de custo destinada por emenda parlamentar para aquisição de medicamentos. Salientamos que com aquisição do mesmo, proporcionará humanização e melhorias na qualidade dos serviços oferecidos a população usuária do Sistema Único de Saúde - SUS.

#### **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 19 | Leitos/dia | Meta |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------|------|

Capacidade instalada -

Meta – 100% da capacidade

##### **ATENDIMENTO**

| Descrição                                                        | Quantidade realizada/mês |
|------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Atendimento de urgência/emergência                               | 300                      |
| Atendimento ambulatorial – consultas                             | 1.000                    |
| Procedimentos cirúrgicos                                         | 20                       |
| SADT – radiologia                                                | 100                      |
| SADT – análises clínicas                                         | -                        |
| SADT – Eletrocardiografia                                        | 50                       |
| SADT – Ultrassonografia                                          | -                        |
| Atos não médicos – Terapia Ocupacional (profissional contratado) | 00                       |
| Atos não médicos – Fisioterapia (profissional contratado)        | 04                       |
| Psicologia (profissionais contratados)                           | 04                       |
| Serviço Social (profissionais contratados)                       | 03                       |

#### **6 – VALOR DO PROJETO**

|                               |                    |
|-------------------------------|--------------------|
| Valor global:<br>R\$50.000,00 | Valor mensal:<br>- |
|-------------------------------|--------------------|



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
SANTO ANTONIO DO DESCOBERTO-GO



**PREFEITURA MUNICIPAL**  
SANTO ANTONIO DO DESCOBERTO-GO

## 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     | -            | Julho     | -            |
| Agosto    | -            | Agosto    | -            |
| Setembro  | -            | Setembro  | -            |
| Outubro   | -            | Outubro   | -            |
| Novembro  | R\$50.000,00 | 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;



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
SANTO ANTONIO DO DESCOBERTO-GO



**PREFEITURA MUNICIPAL**  
SANTO ANTONIO DO DESCOBERTO-GO

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.

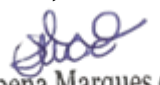
## 9 – DA AVALIAÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS

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.

Santo Antônio do Descoberto - GO, 29/11/2024.

  
Macbena Marques da Silva  
Secretaria Municipal de Saúde  
Decreto Nº 6410/2024

Assinatura: \_\_\_\_\_

**Nome do Gestor**

## 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.