



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: Rassível dos Reis Santos Júnior	Processo: 202400010042139
Endereço: Rua SC – 1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2. IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE

Órgão: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANÁPOLIS	CNPJ: 06.169.881/0001-55
Gestor: Aladim Batista Nepomuceno Júnior	CPF: 644.645.631-04
Endereço: Rua Roberto Mange, nº 152, 4º andar, Centro, Anápolis – GO.	
Dados bancários: Caixa Econômica Federal Op. 006 Agência 2511 Conta Corrente 00071398-0	

3. DADOS CADASTRAIS DA PROPONENTE

ENTIDADE PROPONENTE: Maternidade Dr. Adalberto Pereira da Silva		CNES 2441675
ENDEREÇO: Rua Firmo de Velasco, nº 1.394		
BAIRRO: Centro	CIDADE: Anápolis	CEP: 75.020-020

4. DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do projeto: Investimento na Maternidade Dr. Adalberto Pereira da Silva	Período de execução: 12 (doze)	
	Início: Novembro/2024	Término: Outubro/2025
Identificação do objeto: Investimento.		
Justificativa: A Maternidade Dr. Adalberto Pereira da Silva – MAPS, instituição filantrópica sem fins lucrativos, tem por finalidade estatutária prestar assistência social às pessoas que estão em situação de vulnerabilidade social e risco, sem distinção de raça, cor, religião ou ideologias; promover, proteger e apoiar o aleitamento materno; vista também, a melhoria da qualidade do pré-natal na atenção ao parto e puerpério, cumprindo seu papel social de combate à morbimortalidade neonatal e materna. A instituição pertence à Rede Cegonha, que é uma Política de Atenção à Saúde Materno Infantil, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde, criado pelo Ministério da Saúde, através da Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011. A Maternidade Dr. Adalberto Pereira da Silva, possui também o Certificado de Beneficência e Assistência Social na Área da Saúde – CEBAS. Presta atendimento a 95% dos pacientes SUS,		

procura cumprir fielmente o artigo 4º do seu estatuto que é de atendimento obstétrico, com atenção especial à assistência materno-infantil. Dentro da proposta organizacional de saúde para o Município, a instituição garante acesso aos serviços pactuados de forma regular e contínua com os profissionais qualificados com atendimento de forma humanizada. Ademais, a instituição possui capacidade técnica, administrativa e hospitalar instalada para operacionalizar até 420 partos, dentre outros procedimentos, no mês.

5. METAS A SEREM ATINGIDAS PELA UNIDADE ASSISTIDA

LEITOS				
1- Internação hospitalar				
Parâmetros: taxa de ocupação: 33%				
Descrição	Quantidade/mês	Quantidade realizada/mês	Leitos/dias	Meta
Internações para partos normal e cesárea, e outros procedimentos				
Capacidade instaladas SUS	375/mês	125	4	100%
Capacidade instalada PARTICULAR	60/mês	125	4	100%
Capacidade instalada Leitos			14	100%
ATENDIMENTOS				
Descrição		Quantidade realizada no mês		
AMBULATÓRIO				
Consulta com Enfermeira Obstetra		450		
Consulta com Médica Clínica Geral		324		
Consulta com Obstetra		48		
Consulta com Fisioterapeuta		240		
Consulta com Psicóloga		52		
Consulta com Assistente Social		80		
Consulta com Nutricionista		80		
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS POR MÊS – SUS				
Histerectomia abdominal		08		
Histerectomia vaginal		02		
Laqueadura		40		
Perinioplastia		01		
Ninfoplastia		01		
Curetagem		03		
Postectomia		10		
Herniorrafia		02		
Ooforectomia		01		
Colpoperineoplastia		01		
Amiu		01		

Bartolinctomia	01
Frenectomia	01
Bronquidopexia	01

6. VALOR DO PROJETO E CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Valor Global: R\$ 100.000,00 (cem mil reais)			
Valor mensal: Parcela única.			
ANO: 2024		ANO: 2025	
Mês	Valor em R\$	Mês	Valor em R\$
Janeiro	00,00	Janeiro	00,00
Fevereiro	00,00	Fevereiro	00,00
Março	00,00	Março	00,00
Abril	00,00	Abril	00,00
Maio	00,00	Maio	00,00
Junho	00,00	Junho	00,00
Julho	00,00	Julho	00,00
Agosto	00,00	Agosto	00,00
Setembro	00,00	Setembro	00,00
Outubro	00,00	Outubro	00,00
Novembro	R\$ 100.000,00	Novembro	00,00
Dezembro	00,00	Dezembro	00,00

6.1. DO PLANO DE APLICAÇÃO DO RECURSO

O recurso será utilizado para investimento por meio de aquisição de materiais de consumo, conforme a tabela abaixo:

Nº	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	TOTAL
01	Aparelho de ar condicionado 12.000 btus	4	R\$ 3.200,00	R\$ 12.800,00
02	Frigobar de 90 litros	5	R\$ 1.500,00	R\$ 7.500,00
03	Cardioltoecógrafo	2	R\$ 21.915,00	R\$ 43.830,00
04	Eletrocardiógrafo	1	R\$ 17.430,00	R\$ 17.430,00
05	Oftalmoscópio	4	R\$ 2.023,00	R\$ 8.092,00
06	Oxímetro de pulso	2	R\$ 4,913,00	R\$ 9.826,00

07	Estetoscópio Infantil	1	R\$ 522,00	R\$ 522,00
TOTAL				R\$ 100.000,00

7. OBRIGAÇÕES

7.1 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.

7.2 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.

8. 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.

9. 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.

Anápolis-GO em ____ de ____ de ____

ALADIM BATISTA
NEPOMUCENO JUNIOR:
Assinatura: 64464563104

Assinado digitalmente por ALADIM BATISTA NEPOMUCENO JUNIOR:
64464563104
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC CERTIFICA ANAPOLIS v5,
OU=12290274000141, OU=Videoconferencia, OU=Certificado PF A1,
CN=ALADIM BATISTA NEPOMUCENO JUNIOR-64464563104
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização: sua localização de assinatura aqui
Data: 2024.11.14 13:56:44 -03'00'
Font Reader Versão: 10.1.1

ALADIM BATISTA NEPOMUCENO JÚNIOR

10. 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.