**Mensagem de Projeto de Lei nº. 0059/2024**

**Senhor Presidente,**

**Senhores Vereadores,**

Ao cumprimentar-vos encaminhamos para apreciação o projeto de lei que solicita autorização de abertura de CRÉDITO ESPECIAL, nas dotações abaixo discriminadas, no valor de até R$ 50.000,00 (cinqüenta mil reais) que será destinado para atender as necessidade da Secretaria de Saúde.

Ao submeter o Projeto à apreciação dessa Colenda Casa, estamos certos de que os Senhores Vereadores saberão aperfeiçoá-lo e, sobretudo, reconhecer o grau de prioridade à sua aprovação, conforme o que estabelece o artigo 29 da Lei Orgânica Municipal desde já agradece.

São Miguel do Guaporé/RO, 20 de setembro de 2024

Atenciosamente.

**CORNÉLIO DUARTE DE CARVALHO**
Prefeito Municipal

Exmo. Senhor:
**REMY CARDOSO XAVIER**
Presidente da Câmara Municipal de São Miguel do Guaporé /RO.

# Projeto de Lei nº 59/2024

**Sumula:** Dispõe sobre CRÉDITO ESPECIAL ao Orçamento vigente conforme art. 7º, 41 e 42, da Lei 4.320/64 e Dá Outras Providências.

O(a) de SAO MIGUEL DO GUAPORE, Estado de Rondônia, no uso de suas atribuições legais, conferidas pela Lei Orgânica Municipal, dentre outros dispositivos legais aplicáveis à espécie.

Faz saber que a Câmara Municipal de SAO MIGUEL DO GUAPORE Estado de Rondônia, aprovou e o (a) Prefeito(a) sanciona a seguinte Lei.

**Art. 1º** - Fica o Executivo Municipal autorizado a abrir no PPA/LDO e no orçamento vigente municipal um CRÉDITO ESPECIAL, nas dotações abaixo discriminadas, no valor de até 50.000,00 (cinqüenta mil reais)

**Suplementação**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 06.000.00.000.0000.0.000. | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE | | | |
| 06.001.00.000.0000.0.000. | GABINETE DO SECRETARIO-SAUDE | | | |
| 06.001.10.302.0011.1.393. | AQUISIÇÃO DE METICAMENTO - HOSPITAL MASSAO OKAMOTO - DEP. CLAUDIA DE JESUS | | | |
| 91 - 3.3.90.30.00.00 | 16320000 | MATERIAL DE CONSUMO | | 50.000,00 |
| | | | **Total Suplementação:** | **50.000,00** |

**Artigo 2º** - Para cobertura do referido crédito fica utilizado recurso proveniente de **Recurso Vinculado**, conforme anexo TC-18 da Inst. Normativa Nº 13/TCERO-2004, em consonância com disposto no **art. 43,da Lei 4.320/64.**

**Receita**

| | | |
|---|---|---|
| 1.7.2.4.50.01.00.00 | Transferências de Convênio dos Estados para o Sistema Único de Saúde SUS | 50.000,00 |
| | **Total da Receita:** | **50.000,00** |

' **Artigo 3º**- Fica alterado parcialemnte no Plano Plurianual - PPA e na Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO, para o exercício orçamentário vigente.

**Artigo 4º** - Este Projeto de Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Prefeitura Municipal de SAO MIGUEL DO GUAPORE, Estado de Rondônia, em 20/09/2024.

CONELIO DUARTE DE CARVALHO
PREFEITO MUNICIPAL

| PLANO DE TRABALHO | 1/3 |
|---|---|

## 1 - DADOS CADASTRAIS

| NOME DA ENTIDADE PROPONENTE: | | | | C.G.C. DA ENTIDADE |
|---|---|---|---|---|
| Prefeitura Municipal de São Miguel do Guaporé | | | | 22.855.167/0001-77 |
| ORGÃO/ENTIDADE EXECUTOR: | | | | C.G.C. DA ENTIDADE |
| Fundo Municipal de Saúde | | | | 09.536.254/0001-01 |
| ENDEREÇO DA ENTIDADE: | | | | |
| Av. São Paulo, nº 1490, Bairro: Cristo Rei | | | | |
| CIDADE | UF | CEP | DDD/TELEX/FAX | ESFERA ADM: |
| São Miguel do Guaporé | RO | 76.932-000 | 69 3623-2350/2234 | Municipal |
| CONTA CORRENTE: | BANCO | | AGÊNCIA: | PRAÇA PAGAMENTO |
| 27.088-1 | 001 | | 2292-6 | São Miguel do Guaporé |
| NOME DO DIRIGENTE DA ENTIDADE PROPONENTE | | | | CPF. Do Dirigente |
| CORNÉLIO DUARTE DE CARVALHO | | | | 326.946.602-15 |
| C.I/Órgão Expedidor/data | CARGO | FUNÇÃO | | MATRICULA: |
| 22928935 SSP/SP | Prefeito | Administrador | | |

## 2 - OUTROS PARTICIPES

| NOME DA ENTIDADE | CGC. | ESFERA ADMINISTRATIVA |
|---|---|---|
| ENDEREÇO RUA/BAIRRO/CIDADE/ CEP. | | DDD TELEFONE/FAX. |

## 3 - DISTRIBUIÇÃO DO PROJETO

| AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS | INÍCIO | TÉRMINO |
|---|---|---|
| | ALR | 180 dias/ALR |

IDENTIFICAÇÃO DO OBJETIVO:

Projeto visa à aquisição de medicamentos para atendimento aos pacientes em tratamento, na observação ou internação, no Hospital Municipal Massao Okamoto CNES nº2808668, do município de São Miguel do Guaporé.

JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO:

A presente proposta priorizou a aquisição de medicamentos para atendimento aos pacientes em tratamento, na internação ou observação no Hospital Municipal Massao Okamoto CNES nº280866, estas unidades atendem aproximadamente 1.863 pacientes/mês, com o tempo médio de 20 minutos, esse número varia devido o município atender pacientes pertencente a municípios vizinhos. Esse projeto visa a aquisição de medicamento para dar suporte ao tratamento dos pacientes que são atendidos, ficam em observação ou internação nas unidades de saúde dando continuidade ao tratamento.

Uma Unidade de saúde sem os itens de insumos para dar continuidade aos serviços oferecidos não contribuirá 100% com seu propósito na comunidade.

Apesar dos recursos recebidos para aquisição dos componentes básicos de assistência, farmacêutica, de R$6.949,80 do Governo do Estado e R$5.038,16 do Governo Federal, houve uma valoração no preço dos medicamentos e aumento de demanda consideravelmente em consequência da pandemia, o município não teve condições de sanar com recurso próprio toda a demanda, conforme consta no ofício nº288/2021/SESAU em anexo.

A dispensa dos medicamentos é feita na Farmácia dentro da unidade básica de saúde a todos os pacientes que foram atendidos e com prescrição medica.

Esses medicamentos tem a projeção de abastecer as unidades durante 6 meses, o executivo municipal com essa aquisição pretende melhorar, os serviços básicos da saúde aos usuários do SUS. O projeto é uma proposta que possibilita e garante um atendimento efetivo, viabilizando qualidade de vida ao contribuir no tratamento do paciente. Desta forma contribuirá para um decisivo avanço, uma vez que

ocorrerá melhoria nos níveis de atendimento e, acima de tudo, na saúde pessoal e coletiva dos munícipes

Com essa aquisição iremos abastecer a farmácia, aprimorar a entrega de medicamentos, atendendo as necessidades dos pacientes, contribuindo para o tratamento digno.

**O atendimento mensal em média são 31 pacientes/dia** em pronto atendimento, em observação médica uma média de 20 pacientes/mês ficam internados, o tempo de atendimento na observação são de 12 horas e a consulta em média 20 minutos. O medicamento é um insumo estratégico de suporte às ações de saúde, cuja falta pode significar interrupções 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.

O uso deste recurso garantirá, o melhor atendimento aos pacientes, maior comodidade, ampliação na entrega de medicamentos, além de contribuir com a alta do paciente. Tal fato criará também, melhores condições de avaliação e controle dos serviços oferecidos.

**4.0 - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (metas, indicador, avaliação)**

**OBJETIVO GERAL:** É atender as necessidades dos pacientes consultados no ato do diagnóstico médico, fazendo uso do medicamento recebido através da prescrição médica, no Hospital Municipal Massao Okamoto.

**OBJETIVO ESPECÍFICO 1:** Assegurar a disponibilidade dos medicamentos à Farmácia do Hospital.

| META | INDICADOR | CÁLCULO | AVALIAÇÃO | |
|---|---|---|---|---|
| | | | INICÍO | TÉRMINO |
| Manter o tempo médio de desabastecimento inferior a dois dias | Tempo médio de desabastecimento | Número de dias que os itens medicamentos estiveram indisponíveis / número total de itens de medicamentos pesquisados | Após a destinação dos insumos | 180 dias |

**OBJETIVO ESPECÍFICO 2:** Atender a demanda dos pacientes com a medicação prescrita pelo médico

| META | INDICADOR | CÁCULO | AVALIAÇÃO | |
|---|---|---|---|---|
| | | | INÍCIO | TÉRMINO |
| Garantir a dispensação adequada de medicamentos | Medicamentos com prazo de validade vencido | Número de itens medicamentos com prazo de validade vencido / número total de medicamentos pesquisados x 100 | Após a destinação dos insumos | 180 dias |

**4.1 - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (etapa/fase)**

| ETAPA/FASE | DURAÇÃO | |
|---|---|---|
| | INICÍO | TÉRMINO |
| Aquisição dos medicamentos | ALR | 180 dias |
| Os itens medicamentos serão distribuídos pela farmácia do Hospital conforme prescrição médica, feito o controle no estoque pelo servidor responsável | Após a entrega do bem | 180 dias |
| O registro da informação de retirada do item medicamento, realizada pelo servidor responsável com registro de quem retirou, nome, item, data e setor | Após a destinação do bem | 180 dias |

Cornélio Duarte de carvalho
Prefeito Municipal

**4. 2 - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (metas, etapa ou fase)**

| Meta | Etapa / Fase | DESCRIÇÃO | Indicador Físico | | Duração | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | UND | QUANT | Início | Término |
| **I** | Código da ATA | Aquisição de medicamentos para atendimento aos pacientes em tratamento, na internação ou observação, no Hospital Municipal Massao Okamoto CNES nº280866. | 1.863 pacientes/mês | | **ARL** | **ALR 180 dias** |
| 1 | 1044049 | BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI (FRASCO-AMPOLA) SEM DILUENTE | AMP | 2000 | **ARL** | **ALR 180 dias** |
| 2 | 1044009 | BETAMETASONA, DIPROPIONATO, ASSOCIADA COM BETAMETASONA FOSFATO, 5MG+2MG, INJETAVEL | AMP | 500 | | |
| 3 | 1043943 | DIAZEPAM, 5MG/ML 2ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL | AMP | 1000 | | |
| 4 | 1044018 | FUROSEMIDA 40MG/ML C/ 2ML | AMP | 3000 | | |
| 5 | 1044008 | DIPIRONA 500MG/ML SOLUÇÃO | AMP | 10.000 | | |
| 6 | 1043942 | HALOPERIDOL SAL DECANOATO 50MG/ML SOLUÇÃO INJETVAEL - 1ML | AMP | 150 | | |
| 7 | 1044037 | SUCCINATO DE HIDROCORTIZONA 500MG/ML FRASCO-AMPOL SEM DILUENTE | AMP | 1000 | | |
| 8 | 1044061 | CLINDAMICINA 150MGML, SOLUÇÃO INJETAVEL | AMP | 200 | | |
| 9 | 1043997 | LIDOCAÍNA CLORIDRATO, 2% 20ML, INJETAVEL | AMP | 500 | | |
| 10 | 1043971 | CETOPROFENO 100MG/2ML IV | AMP | 1.000 | | |
| 11 | 1044088 | IMUNOGLOBULINA RHO (D) 300MCG/2ML C/2ML (MATHERGAM | AMP | 14 | | |
| **TOTAL GERAL** | | | | | | **50.040,00** |

**5 – PLANO DE APLICAÇÃO** **(R$ 1,00)**

| NATUREZA DA DESPESA | | TOTAL | CONCEDENTE | PROPONENTE |
|---|---|---|---|---|
| 33.90.30 | Aquisição Material de Consumo | 50.040,00 | 50.000,00 | 40,00 |
| **TOTAL GERAL** | | **50.040,00** | **50.000,00** | **40,00** |

Cornélio Duarte de carvalho
Prefeito Municipal

| PLANO DE TRABALHO | 3/3 |
|---|---|

**6 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (EM R$)**
**Concedente**
**Exercício 2021**

| Meta | Parcela Única | 2º Repasse | 3ºRepasse | 4º Repasse | 5º Repasse | 6ºRepasse |
|---|---|---|---|---|---|---|
| I | **50.000,00** | - | - | - | - | - |

| Meta | 7º Repasse | 8ºRepasse | 9º Repasse | 10º Repasse | 11º Repasse | 12º Repasse |
|---|---|---|---|---|---|---|
| I | - | - | - | - | - | - |

**Proponente (contrapartida)**
**Exercício 2021**

| Meta | Parcela Única | 2º Repasse | 3ºRepasse | 4º Repasse | 5º Repasse | 6ºRepasse |
|---|---|---|---|---|---|---|
| II | **40,00** | - | - | - | - | - |

| Meta | 7º Repasse | 8ºRepasse | 9º Repasse | 10º Repasse | 11º Repasse | 12º Repasse |
|---|---|---|---|---|---|---|
| II | - | - | - | - | - | - |

**7 - DECLARAÇÃO**

Na qualidade de representante legal da Prefeitura Municipal de São Miguel do Guaporé, declaro para fins de prova e efeitos e, sob as penas da lei, que inexiste qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Nacional ou qualquer outro órgão ou entidade da Administração Estadual, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos do Estado, na forma deste plano de trabalho.

Pede Deferimento.

São Miguel do Guaporé/RO, 06 de abril de 2022.
Local e data

**Cornélio Duarte de carvalho**
Prefeito Municipal

**8 - APROVADO PELO CONCEDENTE**

Aprovado

Local e data Concedente