



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: Sérgio Alberto Cunha Vencio	Processo: 202300010041775
Endereço: Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome: Fundo Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	CNPJ do FMS: 11.809.185/0001-04
Gestor: Alessandro Magalhães	CPF: 784995181-68
Endereço: Rua Antônio B. Sandoval, APM III, Centro, Aparecida de Goiânia -GO	
Dados bancários: Banco: Caixa Agência: 2510 Conta-corrente: 72.290-9	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: MINI CAIS COLINA AZUL Endereço: RUA DAS GAIVOTAS S/NCOLINA AZUL	CNES: 2589621
Unidade: CAIS NOVA ERA Endereço: AVENIDA SAO JOAO S/N JARDIM NOVA ERA	CNES: 2589613
Unidade: AMBROSINA COIMBRA BUENO Endereço: RUA BARAO DE MESQUITA S/N APM 8 BURITI SERENO	CNES: 7777825
Unidade: UPA BRASICON Endereço: RUA DAS ACASIA S/N ESQ C AV CHILE RESIDENCIAL BRASICON	CNES: 2589648

Unidade: UPA FLAMBOYANT Endereço: RUA 15 DE MARCO ESQ COM A PRIMEIRA DE JANEIRO S/N QD 03 LT 1 02 SETOR PARQUE FLAMBOYANT	CNES: 9135944
Unidade: HOSPITAL E MATERNIDADE MARLENE TEIXEIRA Endereço: AVENIDA DAS BANDEIRAS S/N QD 26 LT01 A 03 VILA BRASILIA	CNES: 2589516
Unidade: AMAG AMBULATORIO MULTIPROFISSIONAL DE APARECIDA DE GOIANIA Endereço: RUA BARAO DO RIO BRANCO S/N QD 34 LT 09 E 10 JD NOVA ERA	CNES: 3677117
Unidade: CENTRO CLINICO MUNICIPAL Endereço: AVENIDA C ENTRE RUA C08 C22 S/N QD 15 LT 15 SETOR BOA ESPERANCA	CNES: 6634702
Cidade: APARECIDA DE GOIANIA	Esfera Administrativa: Pública Natureza: MUNICIPAL
Serviços ofertados: ☒ Ambulatorial ☒ Internação ☐ UTI ☒ SADT ☐ Hospital dia ☐ Outros:	

4 –DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do projeto: CUSTEIO NA ÁREA DA SAÚDE	Período de execução:	
	Início: 20/09/2023	Término: 20/09/2024
Identificação do objeto: CUSTEIO NA ÁREA DA SAÚDE		
Justificativa: Aparecida de Goiânia é um município com a população estimada de 601.844 habitantes. É município Pólo da Regional Centro Sul, constituída de 25 Municípios membros, em acordo com o Plano de Regionalização do Estado de Goiás – PDRGO. O município possui hoje uma rede própria de assistência à saúde a população usuária SUS composta por 02 Cais e 03 UPAS tipo III que realizam atendimento de urgência e emergência, 01 Maternidade Pública, 01 laboratório Municipal, 01 Centro de Especialidades Médicas (Reabilitação), 69 Equipes de Saúde da Família. A atenção às urgências é realizada em 05 (cinco) Unidades de Saúde, sendo 02 CAIS e 03 UPA tipo III, funcionado 24h diariamente. Além das Unidades Pré-Hospitalares fixas, Aparecida de Goiânia dispõe do Sistema de Atendimento Móvel de Urgências - SAMU. Logo solicitamos recurso para auxiliar o custeio desta unidade hospitalar tão importante para o município.		

5 – METAS A SEREM ATINGIDAS PELO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

1 – Auxiliar no custeio para prestação de serviços de manutenção especializada em equipamentos médico hospitalar nos 02 Cais, 03 UPAS tipo III, 01 Centro de Especialidades Médicas (Reabilitação) e Hospital e Maternidade Marlene Teixeira com o pagamento de empresa especializada na prestação de serviço engenharia clínica para manutenção preventiva e corretiva, treinamento, calibração e teste de segurança dos equipamentos e reposição de peças e acessórios nas unidades de saúde.

6 – VALOR DO PROJETO

Valor global: R\$ 200.000,00	Valor mensal:
------------------------------	---------------

7 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

ANO: 2023		ANO: 2024	
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	R\$ 200.000,00	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.

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

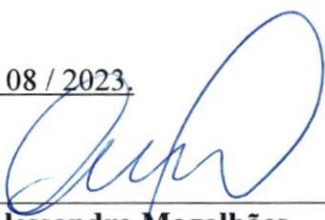
A Prestação de Contas, parcial ou final, relativa aos repasses por meio de Portaria, na modalidade fundo a fundo, é obrigatória, conforme disposto em legislação específica e suas alterações. A Prestação de Contas Parcial consiste na documentação a ser apresentada para comprovar a execução de uma ou mais 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 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.

Aparecida de Goiânia em 10 / 08 / 2023.

Assinatura: _____


Alessandro Magalhães

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.