



PLANO DE TRABALHO

1 – CONCEDENTE

Órgão: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás	CNPJ: 02.529.964/0001-57
Gestor: SERGIO VÊNCIO	Processo: 202300010001887
Endereço: Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CACHOEIRA DOURADA	CNPJ do FMS: 07.445.626/0001-50
Gestor: BELAIR SOUSA ROCHA	CPF: 457.188.141-04
Endereço: Av. Belo Horizonte SN QD 51 lote 02 Setor Sudoeste – Cachoeira Dourada GO	
Dados bancários: Banco: 104 Agência: 0015 Conta-Corrente: 71.100-5	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ XAVIER DE CASTRO	CNES: 2535181
Endereço: Rua Eduardo Soares Ferreira qd 27 lote 01 sn, Setor Nordeste	
Cidade: CACHOEIRA DOURADA	Esfera Administrativa: Pública Natureza: MUNICIPAL
Serviços ofertados: (x) Ambulatorial (X) Internação () UTI (X) SADT (X) Hospital dia ☐ Outros:	

4 – DESCRIÇÃO DO PROJETO

Identificação do objeto: AQUISIÇÃO DE UM VEICULO TIPO VAN PARA A SECRETARIA DE SAUDE DO MUNICIPIO DE CACHOEIRA DOURADA GO

Justificativa:

O Município de CACHOEIRA DOURADA tem uma boa estrutura da atenção básica, contando com 04 PSFs e 01 hospital, quando se trata de aquisição de um veículo tipo van para atender os munícipes em deslocamento para atendimentos em outras cidades, contribuindo para melhor qualidade, segurança nos procedimentos que necessitam de deslocamentos e bem como ampliar o impacto de soluções com a complexibilidade diária sobre as condições de saúde da população, na qual necessitam de procedimentos, internações e sobre a satisfação dos seus usuários, por meio de estratégias de facilitação do acesso.

Informações para análise à luz da Portaria nº 1.126/2017 – GAB/SES – GO e Memorando Nº 18/2017 SEI – GERCRAS - 03094:

5 – METAS A SEREM ATINGIDAS PELO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

LEITOS

1 – Internação hospitalar
parâmetros: taxa de ocupação: 90%

ATENDIMENTO

Descrição	Quantidade realizada/mês
Atendimento de urgência/emergência	915
Atendimento ambulatorial – consultas	263
Procedimentos cirúrgicos	15
SADT – radiologia	90
SADT – análises clínicas	00
SADT – Eletrocardiografia	48
SADT – Ultrassonografia	60
Atos não médicos – Terapia Ocupacional (profissional contratado)	00
Atos não médicos – Fisioterapia (profissional contratado)	290
Psicologia (profissionais contratados)	38
Serviço Social (profissionais contratados)	25

6 – VALOR DO PROJETO

Valor global: R\$
300.000,00

Valor mensal:



7 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

ANO: 2023		ANO: 2024	
Mês	Valor em R\$	Mês	Valor em R\$
Janeiro -		Janeiro -	
Fevereiro -		Fevereiro -	
Março -	300.000,00	Março -	
Abril -		Abril -	
Maio -		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.

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.

Cachoeira Dourada GO, 15 de março de 2023

Assinatura: _____



BELAIR SOUSA ROCHA
GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAUDE

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.