



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: 202300010001965
Endereço: Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome: Fundo Municipal de Saúde de Goiás	CNPJ do FMS: 11.152.150/0001-37
Gestor: Ivone Francisca Marques	CPF: 478.832.511-04
Endereço: Pça Jornalista Goiás do Couto, 01 João Francisco – Goiás –GO Cep: 76.600-000	
Dados bancários: Banco: Caixa Econômica Federal Agência: 1238 OP:006 Conta-corrente: 71.298-8	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: Secretaria Municipal de Saúde		CNES: 6432778
Endereço: Pça Jornalista Goiás do Couto, 01 João Francisco – Goiás - Go		
Cidade: Goiás- Goiás		Esfera Administrativa: Pública
Serviços ofertados: () Ambulatorial () Internação () UTI () SADT () Hospital dia (x) Outros:		

Francis

4 – DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do projeto: Plano de Fortalecimento	Período de execução: 01 ANO	
	Início: Março/2023	Término: Março/2024
Identificação do objeto: Aquisição de um veículo modelo VAN		
Justificativa: O município de Goiás está inserido na região de saúde rio vermelho, sendo sede polo ofertando vários serviços de saúde para a população da região. Contamos com 10 ESF, 01 CAPS, 01 SAD, 01 Central do SAMU 192, 01 EMAESM implantada. A população do município estimada em 24.000 habitantes, sendo que toda a região é estimada em 200.000 habitantes. A proposta da emenda fortalecerá as ações na referida unidade cuja a mesma é destinada ao atendimento de toda população de nossa cidade, esse recurso é de suma importância para a melhoria na qualidade do atendimento aos nossos usuários.		

5 – METAS A SEREM ATINGIDAS PELO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

LEITOS		
1 – Internação hospitalar		
Parâmetros: taxa de ocupação: 90%		
Descrição	Quantidade	Meta
Cirurgia Geral,	8	100%
Clinica Geral,	24	100%
Obstetrícia Cirúrgica,	8	100%
Pediatria Clinica	8	100%
UTI- ADULTO	10	100%
Capacidade instalada -		
Meta – 100% da capacidade		



ATENDIMENTO	
Descrição	Quantidade realizada/mês
Atendimento de urgência/emergência	3000
Administração de Medicamentos	1600
Atendimento Médico c/ observação 24 horas	250
Atendimento Serviço Social	150
Atendimento / Procedimento Enfermagem	2200
SADT – radiologia	1000
SADT – análises clínicas	6000
SADT – Tomografia Computadorizada	200
SADT – Mamografia	150
Cirurgias Urológicas	10
Parto	20
Cirurgia Ginecológicas	10
Cirurgia Geral	10

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		Março	
Abril		Abril	
Maio	R\$300.000,00	Maio	
Junho		Junho	
Julho		Julho	
Agosto		Agosto	
Setembro		Setembro	
Outubro		Outubro	
Novembro		Novembro	
Dezembro		Dezembro	

Marques

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.



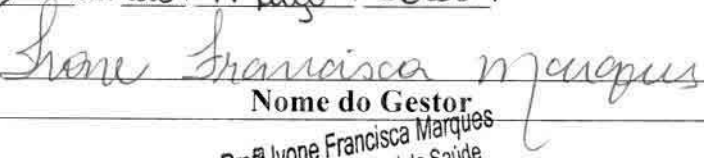
9 – DA AVALIAÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS

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.

Goiás em 22 / Março / 2023.

Assinatura: 

Nome do Gestor
Pro^a Ivone Francisca Marques
Secretária Municipal de Saúde
Goiás/GO

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.