



PLANO DE TRABALHO

1 – CONCEDENTE

Órgão: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás	CNPJ: 02.529.964/0001-57
Gestor: SERGIO VENCIO	Processo: 202300010002658
Endereço: Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BRITÂNIA GO.	CNPJ do FMS: 09.332.615/0001-90
Gestor: SANDRA EDUARDO DE FARIA SILVA	CPF: 063.539.816-86
Endereço: AV: BRASILIA Nº 1498 CENTRO	
Dados bancários: Banco: 104 Agência: 1240 – JUSSARA-GO OP-006 Conta-corrente: 71.294-6	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE 302	CNES: 2382385
Endereço: AVENIDA BRASÍLIA S/N – CENTRO	
Cidade: BRITÂNIA	Esfera Administrativa: Pública Natureza: Pública
Serviços ofertados: () Ambulatorial () Internação () UTI () SADT () Hospital dia (X) Outros:	

4 – DESCRIÇÃO DO PROJETO

Identificação do objeto:



AQUISIÇÃO DE BICICLETAS ELÉTRICAS PARA OS AGENTES DE SAÚDE E ENDEMIAS

Justificativa:

O Município de BRITÂNIA GO. Tem uma boa estrutura da Atenção Básica e Hospitalar contando com 01 Hospital Municipal, 02 PSFs e 01 Equipe do NASF, mas fica a desejar, quando se trata ao deslocamento de profissionais para realizar procedimentos de caráter preventivo, sem urgência, em situações previsíveis de atenção programada no próprio município em residências Urbanas, no âmbito do SUS. Destina-se à população usuária que demanda serviços de saúde e que não apresenta risco de vida, necessidade de recursos assistenciais durante o deslocamento ou de transporte em decúbito horizontal. Com isso a necessidade de sempre ter Veículos a disposição para transporte de profissional de saúde em serviços, em consequência de isto melhorar o transporte e a humanização no atendimento. Com a aquisição destes equipamentos, irá melhorar a qualidade e ampliar o impacto sobre as condições de saúde da população e sobre a satisfação dos seus usuários, por meio de estratégias de facilitação do acesso.

5 – METAS A SEREM ATINGIDAS PELO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

LEITOS

1 – Internação hospitalar

parâmetros: taxa de ocupação: 90%

Descrição	Quantidade	Leitos/dia 14	Meta
Cirurgia Geral, Clínica Geral, Obstetrícia Cirúrgica, Pediatria Clínica	50		

Capacidade instalada -

Meta – 100% da capacidade

ATENDIMENTO

Descrição	Quantidade realizada/mês
Atendimento de urgência/emergência	20
Atendimento ambulatorial – consultas	260
Procedimentos cirúrgicos	40
SADT – radiologia	20
SADT – análises clínicas	880
SADT – Eletrocardiografia	-
SADT – Ultrassonografia	100
Atos não médicos – Nutricionista (profissional efetivo)	01
Atos não médicos – Fisioterapia (profissionais efetivos)	02



Psicologia (profissional efetivo)	01
Farmacêutico (profissional efetivo)	01

6 – VALOR DO PROJETO

Valor global: R\$ 50.000,00	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 -	50.000,00	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.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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.

BRITÂNIA – GO em 14 de fevereiro de 2023

Assinatura: SANDRA EDUARDO DE FARIA SILVA
06353981686

Aprovado eletronicamente por SANDRA EDUARDO DE FARIA SILVA 06353981686
• CN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC-CERTIFICACAO MINAS v3, CN=4078039000138, OU=Presencial, OU=Certificado PF A3, CN=SANDRA EDUARDO DE FARIA SILVA 06353981686
Fizê-lo: Eu sou o autor deste documento
Certificação: uma transação de assinatura segura
Data: 2023.02.15 07:56:22 -0500
Fim da Assinatura: 02.1.2

SANDRA EDUARDO DE FARIA SILVA
Secretária de Saúde

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.