



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: 202300010002748
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: 72.241-0	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: MATERNIDADE MARLENE TEIXEIRA	CNES: 2589516
Endereço: AVENIDA DAS BANDEIRAS S/N QD 26 LT01 A 03 VILA BRASILIA	
Cidade: APARECIDA DE GOIANIA	Esfera Administrativa: Pública Natureza: MUNICIPAL
Serviços ofertados: (x) Ambulatorial (x) Internação () UTI (x) SADT () Hospital dia ☐ Outros:	

4 – DESCRIÇÃO DO PROJETO

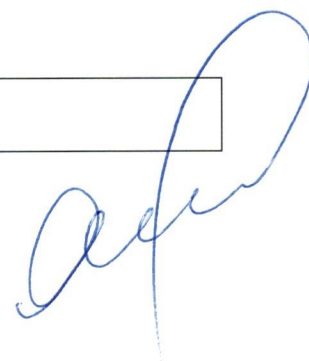
Título do projeto: CUSTEIO NA ÁREA DA SAÚDE	Período de execução:	
	Início: 20/07/2023	Término: 20/07/2024
Identificação do objeto: CUSTEIO NA ÁREA DA SAÚDE PARA A MATERNIDADE MARLENE TEIXEIRA		
Justificativa: Aparecida de Goiânia é um município com a população estimada de 601.844 habitantes. É município 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 a saúde a população usuária SUS composta por 03 Centros de Saúde, 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, funcionando 24h diariamente. Além das Unidades Pré-Hospitalares fixas, Aparecida de Goiânia dispõe do Sistema de Atendimento Móvel de Urgências - SAMU. Hospital e Maternidade Marlene Teixeira é a única maternidade pública do município de Aparecida de Goiânia, habilitado como Hospital Amigo da Criança conta com 23 leitos sendo 04 Cirurgia, 02 Clínica Geral, 12 leitos de Obstetrícia Cirúrgica, 04 de Obstetrícia Clínica e 01 leito de Pediatria Clínica. Na unidade são realizados uma média de 200 partos mensais, além de oferecer SADT e outros serviços aos munícipes. 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 do Hospital e Maternidade Marlene Teixeira com o pagamento de empresa especializada na prestação de serviço limpeza, conservação, higienização e desinfecção 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	R\$ 200.000,00	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.

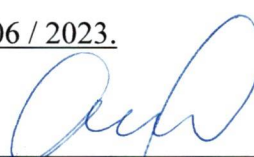


10 – DECLARAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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.

Aparecida de Goiânia em 14 / 06 / 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.