



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



## PLANO DE TRABALHO

### 1 – CONCEDENTE

|                                                             |                             |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| Órgão:<br><b>Secretaria de Estado da Saúde de Goiás</b>     | CNPJ:<br>02.529.964/0001-57 |
| Gestor:<br>Sérgio Alberto Cunha Vencio                      | Processo: 202300010002841   |
| Endereço:<br>Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO |                             |

### 2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

|                                                                                                           |                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| Nome: <b>Fundo Municipal de Saúde Abadia de Goiás</b>                                                     | CNPJ do FMS:<br><b>08.654.446/0001-41</b> |
| Gestor: Pedro Ranna Ludovico de Almeida                                                                   | CPF: 027.969.501-23                       |
| Endereço: Rua Dr. Rui Alves Neiva, Esq. c/ a Av. Don Fellipe, APM 01, Setor Don Fellipe, CEP: 75.345-000. |                                           |
| Dados bancários:<br>Banco: Caixa Econômica Federal<br>Agência: 1626 Op:013 Conta-corrente: 87234-0        |                                           |

### 3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

|                                                                                                                              |                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Unidade: CENTRO DE SAUDE ESPECIALIZADO DE ABADIA DE GOIAS                                                                    | CNES: 2361698                               |
| Endereço: AV COMERCIAL S/N QD 3 LT 7 12 CENTRO                                                                               |                                             |
| Cidade: Abadia de Goiás                                                                                                      | Esfera Administrativa: Pública<br>Natureza: |
| Serviços ofertados:<br>( ) Ambulatorial ( ) Internação ( ) UTI ( ) SADT ( ) Hospital dia<br><input type="checkbox"/> Outros: |                                             |



#### 4 –DESCRIÇÃO DO PROJETO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                  |                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|------------------------|
| Título do projeto: Custeio na Área da Saúde                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Período de execução: 01 (um) ano |                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Início:<br>Abril/2023            | Término:<br>Março/2024 |
| Identificação do objeto: Custeio na Área da Saúde                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                  |                        |
| <p>Justificativa:</p> <p>O município de Abadia de Goiás possui uma população de 8.958 habitantes. A rede de atenção primária é fundamental para o resultado de saúde das pessoas e também das emendas que surgem para o serviço de média complexidade local considerando isso o município possui atualmente 4 ESF, 16 ACS e equipe multiprofissional, tais serviços resultam um impacto de 100% de cobertura da atenção básica no território. Além dessa estrutura básica o município possui um Centro Especializado, que atende os casos de urgência e emergência, onde são realizadas pequenas cirurgias e consultas especializadas (como: ginecologia, obstetrícia, cardiologista, psiquiatra, pediatria e cirurgião).</p> <p>Com a aquisição desse recurso daremos melhor atendimento aos pacientes e assim resolver vários problemas dentro da unidade informada, garantindo a oferta de serviços para os usuários do Sistema Único de Saúde, conforme planilha anexa.</p> |                                  |                        |

#### 5 – METAS A SEREM ATINGIDAS PELO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

| LEITOS                                                                            |                          |            |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------|------|
| 1 – Internação hospitalar                                                         |                          |            |      |
| parâmetros: taxa de ocupação: 90%                                                 |                          |            |      |
| Descrição Cirurgia Geral, Clínica Geral, Obstetrícia Cirúrgica, Pediatria Clínica | Quantidade 15            | Leitos/dia | Meta |
| Capacidade instalada -                                                            |                          |            |      |
| Meta – 100% da capacidade                                                         |                          |            |      |
| ATENDIMENTO                                                                       |                          |            |      |
| Descrição                                                                         | Quantidade realizada/mês |            |      |
| Atendimento de urgência/emergência                                                | 300                      |            |      |
| Atendimento ambulatorial – consultas                                              | 1.000                    |            |      |
| Procedimentos cirúrgicos                                                          | 20                       |            |      |
| SADT – radiologia                                                                 | 100                      |            |      |
| SADT – análises clínicas                                                          | -                        |            |      |



|                                                                  |    |
|------------------------------------------------------------------|----|
| SADT – Eletrocardiografia                                        | 50 |
| SADT – Ultrassonografia                                          | -  |
| Atos não médicos – Terapia Ocupacional (profissional contratado) | 01 |
| Atos não médicos – Fisioterapia (profissional contratado)        | 01 |
| Psicologia (profissionais contratados)                           | 01 |
| Serviço Social (profissionais contratados)                       | 01 |

6 – VALOR DO PROJETO

|                                |               |
|--------------------------------|---------------|
| Valor global: R\$ 2.000.000,00 | 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     | R\$ 2.000.000,00 | Abril     |              |
| Maio      |                  | Maio      |              |
| Junho     |                  | Junho     |              |
| Julho     |                  | Julho     |              |
| Agosto    |                  | Agosto    |              |
| Setembro  |                  | Setembro  |              |
| Outubro   |                  | Outubro   |              |
| Novembro  |                  | Novembro  |              |
| Dezembro  |                  | Dezembro  |              |

8 – OBRIGAÇÕES

|                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>8.1 – Da concedente</p> <p>I – Realizar o repasse dos recursos, na modalidade fundo a fundo, conforme cronograma de desembolso;</p> <p>II – Suspender os repasses em caso de não prestação de contas.</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>8.2 – DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE</p> <p>I – Firmar instrumento jurídico com a unidade assistida para viabilizar os repasses de recursos financeiros recebidos da Concedente, conforme o caso;</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



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.

Abadia de Goiás em 27 de abril de 2023.

*Pedro Ranna Ludovico de Almeida*  
Secretário Municipal de Saúde  
Decreto nº 002/2021

Assinatura: \_\_\_\_\_

Pedro Ranna Ludovico de Almeida  
Secretário Municipal 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.