



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: 202300010003073
Endereço: Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome: Fundo Municipal de Saúde de Piranhas	CNPJ do FMS: 02.441.185/0001-03
Gestor: Ludiane Felix Sousa	CPF: 017.426.371-67
Endereço: Rua Idalina Augusta Faria, s/n, Qd.01-A, Lt.16, Bairro Santo Antônio, CEP:76.230-000	
Dados bancários: Banco: Caixa Econômica Federal Agência:4339 Operação: 006 Conta-Corrente: 71.167-9	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA PSF I UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA PSF II UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA PSF III UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA PSF IV	CNES: 2383969 2336839 2382695 6236170
Endereço: R JOSE HONORIO DA SILVA - ST SANTA LUZIA – CEP 76230-000 RUA RIO BRANCO Nº10 QD 39 – CENTRO - CEP 76230-000 AV BRASIL CENTRO Nº 994 – CENTRO - CEP 76230-000 RUA PALMARES Nº 12 - SETOR PALMARES - CEP 76230-000	
Cidade: Piranhas/GO	Esfera Administrativa: Pública Natureza: Sem Fins Lucrativos
Serviços ofertados: (x) Ambulatorial () Internação () UTI () SADT (x) Hospital dia ☐ Outros:	

4 –DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do projeto: Aquisição de Veículo	Período de execução: 01(um) ano	
	Início: 11/2023	Término: 11/2024
Identificação do objeto: Aquisição de 2 (dois) veículos para o município de Piranhas – GO		
Justificativa: 2 (dois) veículos, com capacidade para cinco pessoas, que irão transportar a equipe saúde da família das unidades ESF I, II, III e IV. Os dois veículos serão destinados para atender, de forma prioritária, os agentes comunitários de saúde da zona rural, os quais realizam suas visitas domiciliares nas áreas rurais do município.		

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	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\$ 225.000,00	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		Julho	-
Agosto		Agosto	-
Setembro		Setembro	-
Outubro		Outubro	-
Novembro	R\$ 225.000,00	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.

Piranhas.

Assinatura: _____

LUDIANE FELIX
SOUSA:017426371
67

Assinado de forma digital por
LUDIANE FELIX
SOUSA:01742637167
Dados: 2023.06.23 12:34:41
-03'00'

Ludiane Felix Sousa
Gestora Municipal de Saúde
Piranhas - 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.