



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 VÊNCIO	Processo: 202300010003124
Endereço: Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DA PARAÚNA	CNPJ do FMS: 10.579.668/0001-99
Gestor: ROZINEIDE ALVES SOUZA PEREIRA	CPF: 479.087.261-00
Endereço: RUA 15 DE NOVENBRO, Nº277, CENTRO	
Dados bancários: Banco: Banco do Brasil Agência: 0749-8 Conta-Corrente: 18879-4	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: CENTRO DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DA PARAÚNA	CNES: 2382261
Endereço: RUA 24 DE JUNHO, S/N, CENTRO	
Cidade: SÃO JOÃO DA PARAÚNA	Esfera Administrativa: Pública Natureza: Jurídica
Serviços ofertados: (x) Ambulatorial () Internação () UTI (x) SADT () Hospital dia ☐ Outros:	

4 – DESCRIÇÃO DO PROJETO

Identificação do objeto: **Aquisição de Veículo para Transporte Da Equipe.**

Justificativa:

O município de São João da Paraúna tem uma população de aproximadamente 1.692. A base dos serviços de saúde do município de São João da Paraúna é prioritariamente a Atenção Básica.

A Aquisição de Veículo para Transporte Da Equipe, se faz necessário devido os recursos da Secretaria municipal de saúde do município de São João da Paraúna ser insuficientes para prover todas as necessidades da população, assim esse veículo será de extrema importância para a equipe, trazendo dignidade e agilidade ao atendimento à população de São João da Paraúna.

Informações para análise à luz da Portaria nº 1.126/2017 – GAB/SES – GO e Memorando Nº 18/2017 SEI – GERCRAS - 03094:

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	0	Leitos/dia	Meta
Capacidade instalada -					
Meta – 100% da capacidade					

ATENDIMENTO

Descrição	Quantidade realizada/mês
Atendimento de urgência/emergência	11
Atendimento ambulatorial – consultas	183
Procedimentos cirúrgicos	03
SADT – radiologia	143
SADT – análises clínicas	-
SADT – Eletrocardiografia	01
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\$ 100.000,00	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\$ 100.000,00	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.

São João da Paraúna, 31 de julho de 2023.

ROZINEIDE ALVES SOUZA PEREIRA

Secretária Municipal de Saúde

ROZINEIDE ALVES SOUZA PEREIRA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE,
SANEAMENTO E MEIO AMBIENTE
DECRETO 2076 DE 04/01/2021

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.

Goiânia, em ____/____/____.

SÉRGIO ALBERTO CUNHA VÊNCIO

Secretário de Estado da Saúde