



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



PLANO DE TRABALHO

1 – CONCEDENTE

Órgão: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás	CNPJ: 02.259.964/0001-57
Gestor: Sérgio Alberto Cunha Vencio	Processo: 202300010003183
Endereço: Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE HEITORAI DE GOIÁS	CNPJ do FMS: 11.284.701/0001-91
Gestor: VALDIVINO TORQUATO ALVES	CPF: 791.048.781-91
Endereço: Avenida Coronel Heitor s.n – Centro, Heitorai-GO	
Dados bancários: Banco: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL Agência: 1252 Oper. 006 Conta-corrente: 71.372-7	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	CNES: 6544916
Endereço: Av. Coronel Heitor s/n. Heitorai Goiás	
Cidade: Heitorai	Esfera Administrativa: Pública Municipal Natureza: Pública
Serviços ofertados: (X) Ambulatorial () Internação () UTI () SADT () Hospital dia ☐ Outros:	


Valdivino Torquato Alves
Secretário Mun. de Saúde
Heitorai - GO
Decreto nº 019/2021

4 – DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do projeto: Plano de Fortalecimento, Prevenção e Proteção à Assistência Integral à Saúde	Período de execução: Anual	
	Início: 2023	Término: 2024
Identificação do objeto: AQUISIÇÃO DE MOTOCICLETAS		
Justificativa:		
O Município de HEITORAÍ-GO tem uma boa estrutura da atenção básica, contando com 02 PSFs e 01 Equipe do NASF, mas fica a desejar, quando se trata de atendimentos especializados, quando necessitam realizar os procedimentos de Média Complexidade, sendo que estes procedimentos em sua maioria, são pactuados com municípios vizinhos, causando com isso a insatisfação dos usuários e em consequência disto o acolhimento e a humanização no atendimento ficam a desejar. Nos pequenos municípios, como é o caso de HEITORAÍ-GO, a demanda por atendimentos nas UBS's só aumenta a cada mês. E a complementação de recursos advindos de Convênio/Contrato de Repasse de recursos, junto ao Fundo Estadual de Saúde/Secretaria Estadual de Saúde de Goiás, para a aquisição de Motocicletas para nossos agentes de saúde da zona rural de nosso município tendo em vista distância do moradores fica muito difícil de fazer um atendimento mais rápido aos nossos usuários do SUS, onde irá incrementar o atendimento à nossa sofrida população.		

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	80		
Atendimento ambulatorial – consultas	800		
Procedimentos cirúrgicos	-		
SADT – radiologia	-		
SADT – análises clínicas	150		

Valdirino Torquato Alves
Secretário Mun. de Saúde
Heitorai - GO
Decreto nº 019/2021

SADT – Eletrocardiografia	50
SADT – Ultrassonografia	50
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\$ 50.000,00	Valor mensal: ANUAL
------------------------------------	---------------------

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	-	Novembro	
Dezembro	50.000,00	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;

Valdirio Torquato Alves
 Secretário Municipal de Saúde
 Prefeitura Municipal de São João del-Rei - MG

- 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.


Valdirino Torquato Alves
Secretário Mun. de Saúde
Heliópolis - GO

10 – DECLARAÇÃO DA UNIDADE ASSISTIDA

Na qualidade de representante legal da Unidade Assistida, 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.

Heitorai – GO, 04 de dezembro de 2023

1 - CONCEDENTE

Orgão:

Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

CNPJ:

02.259.964/0001-57

Processo:

202300010003183

11 - 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.

Heitorai – GO, 04 de dezembro de 2023

Assinatura:

Valdivino Torquato Alves – Secretário Mu. de Saúde
Endereço: Valdivino Torquato Alves – Heitorai - GO
Decreto nº 21

Valdivino Torquato Alves
Secretário Mu. de Saúde
Heitorai - GO
Decreto nº 21

CNPJ do FMS:

11.284.701/0001-91

CPR:

791.018.781-91

Dados bancários:

Banco: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Agência: 1257 Oper. 030 Conta-corrente: 71.372-7

12 – 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.

Cidade: Heitorai

Assinatura: _____
Cargo: Secretário Municipal
Natureza: Pública

Serviços oferecidos:

(X) Ambulatorial () Internação () UTI () SADI () Hosp. de

() Outras: