

PLANO DE TRABALHO

1 – CONCEDENTE

Órgão: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás	CNPJ: 02.529.964/0001-57
Gestor: Anamaria de Sousa Arruda	Processo: 202300010069431
Endereço: Av. SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE

Nome: Fundo Municipal de Saúde da Cidade de Goiás/GO	CNPJ do FMS: 11.1521500001.37
Gestor: Ivone Francisca Marques	CPF: 47883251104
Endereço: Praça Jornalista Goiás do Couto, 01 João Francisco – Goiás – Go. CEP – 76.600-000.	
Dados bancários: Banco: Caixa Econômica Federal Agencia: 1238 Conta: 71.331-3	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: Secretaria Municipal de Saúde	CNES: 6432778
Endereço: Praça Jornalista Goiás do Couto, 01 João Francisco – Goiás – Go. CEP – 76.600-000.	
Cidade: Cidade de Goiás/GO	Esfera Administrativa: Publica Natureza: Sem Fins Lucrativos
Serviços ofertados: () Ambulatorial () Internação () UTI () SADT () Hospital dia (x) Outros:	

4 – DESCRIÇÃO DO PROJETO

Período: 01 ano	Início: 12/2023	Término: 12/2024
-----------------	-----------------	------------------



Identificação do objeto: CUSTEIO – Ações e serviços de Saúde

Justificativa:

O Município de Goiás está inserido na região de saúde rio vermelho, sendo sede polo ofertado vários serviços de saúde para a população da região.

Conta com 11 ESF; 01 CAPSI; 01 SAD; 01 central SAMU o NCV e NVE.

A população do Município estimada em 24.122 habitantes, sendo que toda a região é estimada em 200 habitantes. Possui 24 assentamentos rurais e 09 unidades básicas de saúde urbanas e rurais.

A proposta da emenda fortalecerá as ações na referida unidade que proporcionara a todas as demais unidades básicas para o atendimento de toda população urbana e rural, esse recurso assume importância singular na melhoria do atendimento aos nossos usuários.

5 – METAS A SEREM ATINGIDAS PELA UNIDADE ASSISTIDA

LEITOS			
1 – Internação hospitalar parâmetros: taxa de ocupação: 90%			
Descrição Cirurgia Geral, Clínica Geral, Obstetrícia Cirúrgica, Pediatria Clínica	Quantidade 12	Leitos/dia	Meta
	10	08	80%
Capacidade instalada -	10	05	50%
Meta – 100% da capacidade	10	10	100%
ATENDIMENTO			
Descrição	Quantidade realizada/mês		
Prontuários Abertos	15		
Pacientes Atendidos	5.497		
Consultas Médicas	6.382		
Cirurgias Realizadas	39		
Internações	109		
Punção para Mielogramas	0		
Farmacêuticos Contratados	4		
Enfermeiros Contratados	12		
Técnico de Enfermagem Contratados	20		

6 – VALOR DO PROJETO

Valor global: R\$ 500.000,00	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		Novembro	-
Dezembro	R\$ 500.000,00	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 pelo Proponente.
- III – Realizar os repasses dos recursos recebidos da concedente a unidade assistida em até 5 (cinco) dias úteis, a contar do crédito do montante no Fundo Municipal de Saúde

8.2 – Do Fundo De Saúde

- I – Firmar instrumento jurídico com a Proponente para viabilizar os repasses de recursos financeiros recebidos da Concedente;
- II – Realizar os repasses dos recursos recebidos da Concedente à Proponente em até 5 (cinco) dias úteis, a contar do crédito do montante no Fundo Municipal de Saúde;

8.3 – Da Unidade Assistida

- I – Garantir o acesso aos serviços de saúde descritos no quadro de metas, as vagas disponibilizadas deverão ser ocupadas a critério da SMS, inexistindo recusa por parte da entidade assistida, sob pena de abertura de processo de irregularidades e/ou medidas judiciais cabíveis.
- II – 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 à 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.

III – Franquear o acesso aos componentes do Sistema Nacional de Auditoria do SUS, a qualquer momento ou época, independente de aviso prévio;

IV – Realizar a prestação de contas da utilização dos recursos repassados pela Concedente, a cada 6 parcelas;

V – Movimentar os recursos recebidos do Plano em conta-corrente, aberta especificamente para este fim.

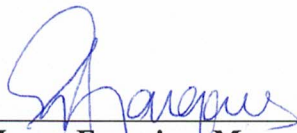
9 – DA AVALIAÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS

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 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.

Cidade de Goiás em 15 de dezembro de 2023.

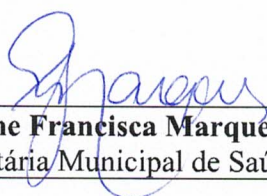

Ivone Francisca Marques
Secretária Municipal de Saúde

Profª Ivone Francisca Marques
Secretária Municipal de Saúde
Goiás/GO

11 – DECLARAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE

Na qualidade de Gestor do Fundo Municipal de Saúde, da Secretária Municipal de Saúde interveniente, devidamente qualificada neste plano de trabalho, declaro estar ciente do teor do presente e de acordo com o mesmo.

Cidade de Goiás em 15 de dezembro de 2023.



Ivone Francisca Marques
Secretária Municipal de Saúde

Profª Ivone Francisca Marques
Secretária Municipal de Saúde
Goiás/GO

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.