



PLANO DE TRABALHO

1 – CONCEDENTE

Órgão: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás	CNPJ: 02.529.964/0001-57
Gestor: Rasível dos Reis Santos Júnior	Processo: 202400010004408
Endereço: Av. SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO.	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORMOSO	CNPJ do FMS: 11.661.424/0001-13
Gestora: JULIANA DE SOUZA QUEIROZ	CPF: 037.715.221-88
Endereço: AVENIDA M. A. NASSER, QD 88, LT 08 S/N-SETOR MAGALHÃES – FORMOSO-GO.	
Dados Bancários: BANCO: 001 - BANCO DO BRASIL AGÊNCIA: 0513-4 CONTA CORRENTE: 44.331-X	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE FORMOSO	CNES 6454682
Endereço: RUA JOAO JACO, Nº 30 – CENTRO	
Cidade: FORMOSO - GOIÁS	Esfera Administrativa: PÚBLICA Natureza: MUNICIPAL
Serviços ofertados: () Ambulatorial () Internação () UTI () SADT () Hospital dia (X) Outros:	

4 – DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do projeto: Aquisição de veículo para saúde do Município de Formoso/GO	Período de execução: 12 Meses	
	Início: 2024	Término: 2025
Identificação do objeto: Aquisição de veículo para saúde do Município de Formoso/GO		

Justificativa: O Município de Formoso/Goiás composto por uma população no último censo (2022) de 4.660 habitantes dispõe em sua estrutura de serviços de saúde, elementos essenciais como 02 Unidades Básicas de Saúde com duas equipes ESF – Estratégia de Saúde da Família e um Hospital. O presente Plano de Trabalho visa um Aporte financeiro do Governo do Estado de Goiás através da Secretaria Estadual de Saúde por meio da indicação da Emenda nº 376/2023 do Deputado Estadual Amauri Ribeiro, para **Aquisição de veículo para saúde do Município de Formoso/GO**, para o transporte de equipes de saúde na zona rural e também dentro do perímetro urbano deste município para atendimento da Unidade de Saúde: **PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE FORMOSO II**, inscrito no CNES nº 3963446, conforme (orçamento em anexo). O transporte da equipe dos Agentes de Saúde de Formoso/GO, é de extrema relevância no atendimento da demanda da Secretaria Municipal de Saúde deste município. Justificado pela real necessidade de investimento na área de saúde e o fortalecimento da atenção básica, e tem como objetivo amenizar a problemática causada pela falta de veículo no atendimento da Zona Rural para o transporte dos Agentes de Saúde, o que dificulta o trabalho das equipes e prejudica o atendimento aos usuários.

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	270
Atendimento ambulatorial – consultas	960
Procedimentos cirúrgicos	45
SADT – radiologia	90
SADT – análises clínicas	980
SADT – Eletrocardiografia	15
SADT – Ultrassonografia	65
Atos não médicos – Terapia Ocupacional (profissional contratado)	105
Atos não médicos – Fisioterapia (profissional contratado)	210
Psicologia (profissionais contratados)	90
Serviço Social (profissionais contratados)	300

6 – VALOR DO PROJETO

Valor global: 100.000,00	Valor Mensal: PARCELA ÚNICA
--------------------------	-----------------------------



7 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

ANO: 2024		ANO: 2025	
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	100.000,00	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 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.

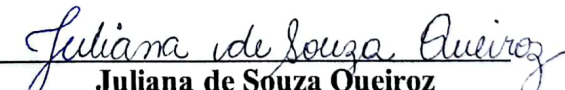
9 – DA AVALIAÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS

A Prestação de Contas, 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 Final, é aquela apresentada depois da consecução do objeto ou objetivos pactuados, até 60 (sessenta) dias após sua execução.

10 – DECLARAÇÃO DO FUNDO 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.

Formoso/GO em 23/10/2024.


Juliana de Souza Queiroz
Secretária e Gestora do FMS

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.