



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: 202400010004438
Endereço: Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE POSSE	CNPJ do FMS: 07.892.711/0001-67
Gestor: CLAUDIA ALVES MACEDO	CPF: 462.679.801-20
Endereço: Rua Euclides A de Moura Q. 34 L. 1 S/N – Setor Guarani – CEP: 73900-000 – Posse Goiás	
Dados bancários: Agencia: 606-8 Conta corrente: 3825-1	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: HOSPITAL MUNICIPAL DR ARQUIMEDES VIEIRA DE BRITO POSSE	CNES: 2382792
Endereço: RUA CORRENTINA QD. 01 LT. 01 - CENTRO	
Cidade: Posse - Goiás	Esfera Administrativa: Pública
Serviços ofertados:	

(x) Ambulatorial (X) Internação () UTI () SADT () Hospital dia
☐ Outros:

4 – DESCRIÇÃO DO PROJETO

Período: 12 meses	Início: abril/2024	Término: abril/2025
Identificação do objeto: Custeio hospitalar		
Justificativa: O hospital municipal de Posse é um hospital geral de médio porte com 52 leitos ativos disponíveis aos usuários do SUS, é o maior hospital da Região Nordeste II, tornando-se referência na região. Além disso, o hospital atende uma grande demanda de urgências e emergências de acidentes de trabalho por este localizado próximo ao estado da Bahia com uma grande fronteira agrícola em expansão. Considerando a grande demanda do hospital municipal o fundo municipal de saúde sofre com escassez de recursos para o seu custeio, pois o município não dispõe de recursos suficientes para custear as despesas da rede de urgência municipal. Diante dessa falta de recurso ousamos pleitear junto a essa Secretaria através de emenda parlamentar impositiva recurso de custeio que permitirá a aquisição de dieta e soro, sendo possível proporcionar um melhor atendimento à população em consequência o sofrimento do usuário, que terá melhor tempo resposta em suas necessidades de saúde.		

5 – METAS A SEREM ATINGIDAS PELO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

LEITOS			
1 – Internação hospitalar			
parâmetros: taxa de ocupação: 90%			
Descrição	Quantidade	Leitos/dia	Meta
Cirurgia Geral, Clínica Geral, Obstetrícia Cirúrgica, Pediatria Clínica			
Capacidade instalada -	52		
Meta – 100% da capacidade	52		

ATENDIMENTO	
Descrição	Quantidade realizada/mês
Atendimento de urgência/emergência	200
Atendimento ambulatorial – consultas	1.852
Procedimentos cirúrgicos	02
SADT – radiologia	515
SADT – análises clínicas	4.483

SADT – Eletrocardiografia	-
SADT – Ultrassonografia	587
Atos não médicos – Terapia Ocupacional (profissional contratado)	-
Atos não médicos – Fisioterapia (profissional contratado)	-
Psicologia (profissionais contratados)	-
Serviço Social (profissionais contratados)	-

6 – VALOR DO PROJETO

Valor global: 200.000,00	Valor Mensal: 200.000,00
--------------------------	--------------------------

7 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

ANO: 2024		ANO: 2025	
Mês	Valor em R\$	Mês	Valor em R\$
Janeiro	-	Janeiro	
Fevereiro	-	Fevereiro	
Março	-	Março	
Abril	200.000,00	Abril	
Maio	-	Maio	
Junho		Junho	-
Julho		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, 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 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.

Posse/GO, em 25 de março de 2024.

Cláudia Alves Macedo

Secretária de Saúde

Decreto nº 130/2021

Assinatura: _____

CLAUDIA ALVES MACEDO

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.

