



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: Rasível dos Reis Santos Júnior	Processo: 202400010004585
Endereço: Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome: Fundo Municipal de Saúde de Baliza-GO	CNPJ do FMS: 11.328.999/0001-19
Gestor: Giselly Silva de Moraes	CPF: 999.174.591-20
Endereço: Av. Matheus Grosse, Nº 829-6 – Residencial Águas do Araguaia, Baliza/GO, CEP: 76250-000	
Dados bancários: Banco: 104 Agência: 4782 Conta-corrente: 71.249-6	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: ESF Oziel Alves Pereira	CNES: 6783341
Endereço: Assentamento Oziel, s/nº, Zona Rural, Baliza/GO	
Cidade: Baliza/GO	Esfera Administrativa: Pública Natureza: Administração pública
Serviços ofertados: (x) Ambulatorial () Internação () UTI () SADT () Hospital dia ☐ Outros:	

3.1 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: Farmácia Municipal de Baliza	CNES: 0036110
Endereço: Rua São Sebastião, nº 100, Centro, Baliza/GO	
Cidade: Baliza/GO	Esfera Administrativa: Pública Natureza: Administração pública
Serviços ofertados: (x) Ambulatorial () Internação () UTI () SADT () Hospital dia ☐ Outros:	

3.2 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: ESF Marlene Nery Ribeiro		CNES: 2500132
Endereço: Rua da Prata, nº 09, Qd. J, Lt. 09, 10 e 11, Setor Águas do Araguaia, Baliza/GO		
Cidade: Baliza/GO	Esfera Administrativa: Pública Natureza: Administração pública	
Serviços ofertados: ☒ Ambulatorial ☐ Internação ☐ UTI ☐ SADT ☐ Hospital dia ☐ Outros:		

4 – DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do projeto: Custeio na Área da Saúde	Período de execução: 12 meses	
	Início: 04/2024	Término: 03/2025
Identificação do objeto: Custeio na área da saúde para Medicamentos e Insumos		
Justificativa: O município de Baliza/GO tem uma boa estrutura da atenção básica, para o atendimento da população. É certo que com a crescente demanda pelos serviços de saúde, em especial através do serviço único, os procedimentos não só da atenção básica bem como os de média complexidade carecem de constante investimento para adequação e promoção de melhor infraestrutura para a população. Destarte, que com a aplicação dos recursos disponibilizados ao município haverá melhora significativa na qualidade dos serviços oferecidos, bem como ampliará o impacto de um melhor atendimento e das condições de saúde da população que vive na zona rural do município de Baliza - GO, garantindo a satisfação dos usuários do SUS por meio de estratégias de facilitação do acesso. Sendo assim, solicitamos a liberação do repasse para a aquisição dos itens contidos nas planilhas de custeio anexas para melhor atender os pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS, desta municipalidade.		

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,	Quantidade 15	Leitos/dia	Meta

Pediatria Clínica			
Capacidade instalada -			
Meta – 100% da capacidade			

ATENDIMENTO	
Descrição	Quantidade realizada/mês
Prontuários Abertos	15
Pacientes Atendidos	520
Consultas Médicas	520
Cirurgias Realizadas	0
Internações	60
Punção para Mielogramas	0
Farmacêuticos Contratados	01
Enfermeiros Contratados	03
Técnico de Enfermagem Contratados	09

6 – VALOR DO PROJETO

Valor global: R\$ 100.000,00	Valor mensal:
------------------------------	---------------

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	R\$100.000,00	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.

Baliza/GO, 23 de maio de 2024.



Giselly Silva de Moraes
Gestora Municipal da Saúde

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.