



GOVERNO MUNICIPAL DE
Santa Isabel

PLANO DE TRABALHO

1 – CONCEDENTE

Órgão: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás	CNPJ: 02.529.964/0001-57
Gestor: RASIVEL DOS REIS	Processo: 202400010004605
Endereço: Av. SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ISABEL	CNPJ do FMS: 11.375.512/0001-59
Gestor: NELSON SOARES DE CAMARGO	CPF: 128.108.018-78
Endereço: RUA 05 S/N – CENTRO – SANTA ISABEL GO	
Dados bancários: BANCO: 104 AG. 0795 CC; 71.211-9	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: CENTRO DE SAUDE DE SANTA ISABEL	CNES: 2441276
Endereço: AVENIDA LAURA LINS ALENCAR, N07 CENTRO	
Cidade: Santa Isabel	Esfera Administrativa: Pública Natureza: Jurídica
Serviços ofertados: (x) Ambulatorial () Internação () UTI () SADT () Hospital dia ☐ Outros:	

4 – DESCRIÇÃO DO PROJETO

Período: 12 MESES	Início: a partir da data assinatura	Término: 12 meses após assinatura
Identificação do objeto: CUSTEIO PARA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE SANTA ISABEL GO		


Nelson Soares de Camargo
Secretário Mun. Saúde
Decreto 107/2024



GOVERNO MUNICIPAL DE
Santa Isabel

Justificativa:

O Município de SANTA ISABEL tem uma boa estrutura da atenção básica, com o recurso do custeio a secretaria conseguirá melhorar o atendimento aos munícipes com melhor desempenho e qualidade, bem como ampliará o impacto de soluções administrativas com a complexidade diária sobre as condições de saúde da população e sobre a satisfação dos seus usuários, por meio de estratégias de facilitação do acesso com os recursos para o custeio de aquisição de combustíveis para os veículos da saúde em seu deslocamento administrativo e/ou com pacientes, assim sendo o impacto de soluções que dignifiquem o atendimento de qualidade e excelência aos usuários, sendo com a complexibilidade diária sobre as condições de saúde da população e sobre a satisfação dos seus usuários, por meio de estratégias de facilitação do acesso.

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	Leitos/dia	Meta
Capacidade instalada -	0	0	0
Meta – 90% da capacidade	0	0	0
ATENDIMENTO			
Descrição	Quantidade realizada/mês		
Atendimento de urgência/emergência	0		
Atendimento ambulatorial – consultas	8.073		
Procedimentos cirúrgicos	0		
SADT – radiologia	0		
SADT – análises clínicas	3.800		
SADT – Eletrocardiografia	0		
SADT – Ultrassonografia	0		
Procedimentos - Atos não médicos	2439 + 1422		
Atos não médicos – Fisioterapia (profissional contratado)	1.835		
Procedimentos ambulatoriais + administração de vacinas	30.442		
Psicologia (profissionais contratados)	128+288		
Serviço Social (profissionais contratados)			

6 – VALOR DO PROJETO

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


Nelson Soares de Camargo
Secretário Mun. Saúde
Decreto 107/2024



GOVERNO MUNICIPAL DE
Santa Isabel

7 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

ANO: 2024		ANO: 2025	
Mês	Valor em R\$	Mês	Valor em R\$
Janeiro	-	Janeiro	
Fevereiro	-	Fevereiro	
Março	-	Março	
Abril	R\$ 100.000,00	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 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:



GOVERNO MUNICIPAL DE
Santa Isabel

- 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.



GOVERNO MUNICIPAL DE
Santa Isabel

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.

Santa Isabel, 15 de abril de 2024


NELSON SOARES DE CAMARGO
Secretário Municipal de Saúde
Gestor do FMS Santa Isabel - GO

Nelson Soares de Camargo
Secretário Mun. Saúde
Decreto 107/2024

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.