



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: 202400010004610
Endereço: Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome: Fundo Municipal de Saúde de Turvânia	CNPJ do FMS: 10.713.187/0001-24
Gestor: Renata Souza Dias	CPF: 043.475.941-43
Endereço: Rua Herculino Gomes Arantes nº 333, centro, Turvânia – GO CEP: 76.110-000	
Dados bancários: Banco: Caixa Econômica Federal Agência: 4418 Conta-corrente: 71.101-5	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: Hospital e Maternidade Municipal Enf. Maria Helena Santos		CNES: 2570416
Endereço: Rua do comercio nº 09 – centro		
Cidade: Turvânia	Esfera Administrativa: Pública Natureza: Municipal	
Serviços ofertados: (X) Ambulatorial (X) Internação () UTI (X) SADT (X) Hospital dia ☐ Outros:		

Dias

4 –DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do projeto: Custeio na Área da Saúde	Período de execução: 12 meses	
	Início: 03/2024	Término: 03/2025
Identificação do objeto: Aquisição de medicamentos		
Justificativa: O Município de Turvânia, considerando sua estrutura de atenção básica composta por 02 Unidades Básicas de Saúde e 01 Hospital e Maternidade Municipal, os quais enfrentam significativa demanda diária, cuja população estimada conforme o censo de 2022 é de 4.480 habitantes, reconhecendo a importância da aquisição de medicamentos que são essenciais e vital para garantir um estoque adequado para atender a demanda da população, considerando que a falta de medicamentos causa a insatisfação dos usuários e atraso no tratamento, sendo assim solicitamos esse custeio visando a qualidade e a contribuição para a eficácia dos tratamentos e para a redução de complicações 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	17		
Capacidade instalada -			
Meta – 100% da capacidade			

ATENDIMENTO

Descrição	Quantidade realizada/mês
Atendimento de urgência/emergência	89
Atendimento ambulatorial – consultas	3.607
Procedimentos cirúrgicos	24
SADT – radiologia	229
SADT – análises clínicas	2.895
SADT – Eletrocardiografia	20

Diaria

SADT – Ultrassonografia	123
Atos não médicos – Terapia Ocupacional (profissional contratado)	16
Atos não médicos – Fisioterapia (profissional contratado)	21
Psicologia (profissionais contratados)	17
Serviço Social (profissionais contratados)	8

6 – VALOR DO PROJETO

Valor global: R\$ 250.000,00	Valor mensal:
-------------------------------------	---------------

7 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

ANO: 2024		ANO: 2025	
Mês	Valor em R\$	Mês	Valor em R\$
Janeiro		Janeiro	
Fevereiro		Fevereiro	
Março	250.000,00	Março	
Abril		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.

Diarias

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.

Diários

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.

Turvânia, 11 de abril de 2024.


Renata Souza Dias
Secretária Municipal de Saúde
Decreto nº 1.855/2024

RENATA SOUZA DIAS

Secretária Municipal de 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.

Goiânia, em ____/____/____.

RASÍVEL DOS REIS SANTOS JÚNIOR

Secretário de Estado da Saúde

RASÍVEL DOS REIS SANTOS JÚNIOR

Secretário de Estado da Saúde