



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: 202400010004618
Endereço: Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome: Fundo Municipal de Saúde de Campos Belos – GO	CNPJ do FMS: 10.462.799/0001-91
Gestor: Suyanny Ferreira da Silva	CPF: 043.526.521-05
Endereço: R Adelino J. Santos - Qd P, Lt 10 - Snº - Centro - CEP: 73.840-000	
Dados bancários: Banco do Brasil Agência: 2400-7 Conta corrente: 25812-1	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: HOSPITAL MUNICIPAL DE CAMPOS BELOS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	CNES: 2383233 6369065
Endereço: RUA DESEMBARGADOR R MIRANDA S/N CENTRO RUA ADELINO JOSE DOS SANTOS S/N QD P LT 10 - CENTRO	
Cidade: Campos Belos – GO	Esfera Administrativa: Pública Natureza: Municipal
Serviços ofertados: (x) Ambulatorial () Internação () UTI () SADT (x) Hospital dia ☐ Outros:	

4 –DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do projeto: Programa de fortalecimento	Período de execução: 12 meses	
	Início: 11/2024	Término: 10/2025
Identificação do objeto: Custeio na Área da Saúde do município de Campos Belos – GO (combustíveis e medicamentos)		
Justificativa: A aquisição de custeio na área da saúde do município de Campos Belos - GO, especialmente para itens como combustível destinado à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e medicamentos para o Hospital Municipal, é uma medida essencial para assegurar a continuidade e a eficiência dos serviços prestados à população. O fornecimento de combustível é indispensável para manter o funcionamento adequado dos veículos utilizados no transporte de pacientes, no deslocamento das equipes de saúde até as comunidades mais distantes e no suporte logístico de campanhas de prevenção e atendimento emergencial. Além disso, a disponibilização de medicamentos no Hospital Municipal é fundamental para atender à demanda crescente da população local, garantindo o tratamento de urgências, emergências e doenças crônicas, bem como a execução de protocolos clínicos. A insuficiência desses insumos pode comprometer gravemente a saúde dos cidadãos e a confiança nos serviços públicos de saúde. Portanto, a aquisição desses itens é uma necessidade premente que visa promover um atendimento digno e humanizado, fortalecendo a saúde pública no município de Campos Belos e assegurando o direito constitucional à saúde da população.		

5 – METAS A SEREM ATINGIDAS PELO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

LEITOS			
I – Internação hospitalar			
parâmetros: taxa de ocupação: 90%			
Descrição Cirurgia Geral, Clínica Geral, Obstetrícia Cirúrgica, Pediatria Clínica	Quantidade 121	Leitos/dia 30	Meta 80%
Capacidade instalada -	29	15	51,72%
Meta – 100% da capacidade	80%	15%	90%

ATENDIMENTO	
Descrição	Quantidade realizada/mês
Atendimento de urgência/emergência	5.720
Atendimento ambulatorial – consultas	5.715
Procedimentos cirúrgicos	54
SADT – radiologia	100
SADT – análises clínicas	-
SADT – Eletrocardiografia	-
SADT – Ultrassonografia	-
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: R\$ 500.000,00	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		Maio	
Junho		Junho	
Julho		Julho	
Agosto		Agosto	
Setembro		Setembro	
Outubro		Outubro	
Novembro	R\$ 500.000,00	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 – Suspende 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.

Campos Belos - GO.

Assinatura: _____

Suyanny Ferreira da Silva
Sec. Municipal de Saúde

Portaria: Nº 494/2023
Suyanny Ferreira da Silva

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.