



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: Luciana Vieira Tavernard de Oliveira	Processo: 202400010004861
Endereço: Av. SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO 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 Adeline J. Santos - Qd P, Lt 10 - Snº - Centro - CEP: 73.840-000	
Dados bancários: Banco: Banco do Brasil Agência: 2400-7 Conta:	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: Secretaria Municipal de Saúde	CNES: 6369065
Endereço: R. Cel. José Licínio de Miranda, S/N - CENTRO, Campos Belos - GO, 73840-000	
Cidade: Campos Belos - GO	Esfera Administrativa: Pública Natureza: Municipal
Serviços ofertados: (X) Ambulatorial (X) Internação () UTI (X) SADT (X) Hospital dia e noite ☐ Outros:	

4 – DESCRIÇÃO DO PROJETO

Período: 1 ano	Início:	Término:
Identificação do objeto: Custeio as Necessidades da Área da Saúde do Município de Campos Belos-Go		
Justificativa: O município de Campos Belos possui uma população estimada de 18.108 habitantes, e conta com uma boa estrutura de atenção básica, porém como a maior parte da população depende do Sistema único de Saúde (SUS), a demanda de atendimentos é muito grande, e os gastos com insumos e medicamentos para atender essa demanda acaba ficando muito alto, deixando as vezes de suprir a necessidade dos pacientes que dependem desse sistema e o atendimento fica a desejar, causando com isso a insatisfação desses usuários, sendo assim, solicitamos esse custeio para aquisição de insumos para abastecimento do Hospital Municipal Anjo Rodrigues Galvão, visando a melhoria, agilidade e qualidade no atendimento prestado a população, melhorando e ampliando assim o impacto da atenção na média complexidade sobre as condições de saúde da população e sobre a satisfação dos usuários.		

5 – METAS A SEREM ATINGIDAS PELA UNIDADE ASSISTIDA

LEITOS			
1 – Internação hospitalar parâmetros: taxa de ocupação: 75%			
Descrição Cirurgia Geral, Clínica Geral, Obstetria 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		
Prontuários Abertos	5.720		
Pacientes Atendidos	5.715		
Consultas Médicas	5.615		
Cirurgias Realizadas	54		
Internações	121		
Punção para Mielogramas	0		
Farmacêuticos Contratados	640		
Enfermeiros Contratados	430		
Técnico de Enfermagem Contratados	8.500		

6 – VALOR DO PROJETO

Valor global: R\$ 150.000,00	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	R\$ 150.000,00	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.

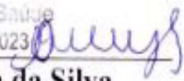
10 – DECLARAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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.

Campos Belos em 04 / 04 / 2024.

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.