



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: 202400010005003
Endereço: Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome: Fundo Municipal de Saúde de Caldazinha	CNPJ do FMS: 12.225.915/0001-84
Gestor: Luiza Dayana Marques	CPF: 020.644.101-04
Endereço: Avenida Bernardo Sayão Qd 24 L01b Sala3 – Centro – Caldazinha Goiás	
Dados bancários: Banco: 001 Agência: 4679-5 Conta corrente: 40825-5	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: Secretaria Municipal de Saúde	CNES: 6571050
Endereço: Avenida Bernardo Sayão , S/N - Centro	
Cidade: Caldazinha	Esfera Administrativa: Pública Natureza: Pública
Serviços ofertados: () Ambulatorial () Internação () UTI () SADT () Hospital dia ☐ x Outros:	

4 – DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do projeto: Construção de um	Período de execução: 12 (doze) meses da data
--	---

Centro de fisioterapia no município de Caldazinha GO	assinatura.	
	Início: 07/2024	Término: 06/2025
Identificação do objeto: Construção de um Centro de fisioterapia no município de Caldazinha GO		
O Município de Caldazinha tem uma boa estrutura da atenção básica, contando com 01 (uma) unidade Básica de Saúde, 02 (duas) equipes de ESF, 01(uma) Equipe do NASF e também 01 (uma) academia da saúde. Salientamos que com a construção de um centro de fisioterapia beneficiaremos a população do município, de modo a melhorar sua qualidade de vida, através da disponibilidade de tratamentos exclusivos. A assistência fisioterapêutica a comunidade, irá contribuir com a melhoria na qualidade de vida da população através de ações educativas que visam à manutenção e promoção da saúde. O objetivo principal é cuidar e preservar a funcionalidade do corpo das pessoas com diagnóstico, prevenção e tratamento de dificuldades funcionais do corpo, sejam elas decorrentes de traumas e doenças adquiridas ou genéticas.		

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, Pediatria Clínica	Quantidade 15	Leitos/dia	Meta
Capacidade instalada -			
Meta – 100% da capacidade			
ATENDIMENTO			
Descrição	Quantidade realizada/mês		
Atendimento de urgência/emergência	1.000		
Atendimento ambulatorial – consultas	4002		
Procedimentos cirúrgicos	00		
SADT – radiologia	00		
SADT – análises clínicas	-		
SADT – Eletrocardiografia	20		
SADT – Ultrassonografia	-		
Atos não médicos – Terapia Ocupacional (profissional contratado)	00		

Atos não médicos – Fisioterapia (profissional contratado)	150
Psicologia (profissionais contratados)	80
Serviço Social (profissionais contratados)	150

6 – VALOR DO PROJETO

Valor global: R\$ 420.000,00	Valor mensal: R\$ 420.000,00
------------------------------	------------------------------

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	420.000,00	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, 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.

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.

Caldazinha em 27 de junho de 2024.

Assinatura: _____

Nome do Gestor

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.