



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: 202400010005006
Endereço: Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome: Fundo Municipal de Saúde de Catalão	CNPJ do FMS: 03.532.661/0001-56
Gestor: Gizelda Vasconcelos Vieira de Alcantara	CPF: 024.115.736-69
Endereço: Rua E nº 29, Bairro Alto da Boa Vista – Catalão -Goiás.	
Dados bancários: Banco: CAIXA Agência: 2510 Conta corrente: 72.412-0	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CATALAO	CNES: 6298583
Endereço: AV ADRIANA, N: S/N, KM 278 BR 050, VILA MARIA	
Cidade: CATALAO	Esfera Administrativa: Pública Natureza: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
Serviços ofertados: () Ambulatorial () Internação () UTI () SADT () Hospital dia (X) Outros: CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	

As unidades do objeto estão em anexo a documentação, sendo citado somente a principal.

4 – DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do projeto: Aquisição de mobiliário e equipamentos	Período de execução: 12 meses	
	Início: 05/2024	Término: 04/2025
Identificação do objeto: Aquisição de equipamentos, aparelhos e mobiliário para reposição dos equipamentos danificados e depreciados e aquisição de novos equipamentos necessários para continuidade dos serviços ofertados das Unidades de Saúde do Município de Catalão.		
Justificativa: É importante frisar que os referidos equipamentos e materiais são usados diariamente na execução das atividades desenvolvidas na rede municipal de saúde, sendo desse modo, elementos essenciais para a execução com qualidade, eficiência e rapidez dos serviços e atividades ofertados aos usuários do SUS. Sendo que a falta desses itens poderá gerar problemas, ou seja, pode causar danos à saúde pública. Considerando a importância dos materiais e equipamentos que proporcionará o atendimento das demandas do município, tendo em vista que garantirá segurança e agilidade no cumprimento de atividades comunitárias rotineiras, que passará a realizar com maior eficiência os atendimentos ofertados aos usuários do SUS. Desta forma, a aquisição destes equipamentos visa dar melhores condições de trabalho aos profissionais e propiciar condições para que os mesmos desenvolvam as ações e atividades ampliando assim, a oferta de procedimentos à população.		

5 – METAS A SEREM ATINGIDAS PELO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

META GLOBAL

- A nossa meta é conservar, modernizar e equipar as unidades de Atenção Primária e Atenção Secundária do município de Catalão, atendendo todos os cidadãos com humanização e manter o ambiente de trabalho, suprido com equipamentos modernos e suporte adequado aos profissionais e suas ações. Garantir toda a infraestrutura necessária para a realização dos atendimentos, com estruturas, insumos e demais itens necessários para execução das ações de saúde.
- Mobiliar e equipar 35 unidades, sendo 01 UPA, 01 CER II, Habilitado (Física e Intelectual), 01 Centro de Pediatria, 01 Programa de Atenção Domiciliar, 01 Centro de Especialidade odontológica, 01 CAPS adulto, 01 CAPS infantojuvenil, 01 CAPS AD III, 01 Centro Municipal de Diagnostico, 01 Departamento De Combate A Doenças Transmissíveis Por Vetores, 01 CTA Centro de Testagem e Aconselhamento, 13 Unidades Básica de Saúde, equipes **11 ESF - 01 EAP 20h – 02 EAP 30h**, 01 Base Descentralizada do SAMU com 02 ambulâncias, 01 Farmácia Municipal, 01 Secretaria Municipal de Saúde, 01 Centro Municipal de Imunização.



META ESPECIFICA

- Equipar e mobiliar as unidades de saúde para receber as equipes de saúde bucal. Credenciamento de 24 equipes de saúde bucal (eSB CH diferenciada) em todo município, posteriormente transformar o nosso Centro de Especialidades Odontológica em CEO.
- Ampliar a cobertura da atenção básica para 80%.
- Aumentar a capacidade de acolhimento.
- Aumentar a resolutividade de diagnóstico impactando diretamente no tempo de tratamento.

6 – VALOR DO PROJETO

Valor global: R\$2.000.000,00	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	R\$ 2.000.000,00	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.

Albino em 10/06/2024.
Assinatura: Gizelda V. V. de Alcântara
Gizelda V. V. de Alcântara
Secretária
Municipal de Saúde
Gizelda Vasconcelos Vieira de Alcantara

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.