



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: 202400010005042
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 Banco do Brasil Agência: 4679-5 Conta corrente: 41234-1	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: Unidade Básica De Saúde Luiza Salviano De Matos		CNES: 2361280
Endereço: Rua Afonso Jacob, S/N - Centro		
Cidade: Caldazinha	Esfera Administrativa: Pública Natureza: Pública	
Serviços ofertados: (x) Ambulatorial () Internação () UTI (x) SADT () Hospital dia ☐ Outros:		

4 – DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do projeto: Custeio para a Unidade Básica de Saúde de Caldazinha.	Período de execução: 12 (doze) meses da data assinatura	
	Início: 06/2024	Término: 05/2025
Identificação do objeto: Custeio para a Unidade Básica de Saúde Luiza Salviano de Matos no município de Caldazinha		

O município de Caldazinha Goiás, está situado na região central do estado de Goiás, a 40 km de Goiânia. O Município possui uma população estimada de 4.507 habitantes. Com o aumento da população e de pessoas vindo de outros estados e municípios, existe o aumento na demanda de serviços públicos especificamente nas áreas da Saúde e Assistência Social bem como na infraestrutura existente. Caldazinha conta com 01 (uma) unidade Básica de Saúde, 02 (duas) equipes de ESF, 02 equipes de SB, 01(uma) Equipe do NASF e 01 (uma) Academia de saúde. Com esse recurso iremos melhorar a qualidade dos serviços prestados e ampliar o impacto da atenção e atendimento à população e a satisfação dos usuários do sistema de saúde do nosso Município.

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: 800.000,00	Valor mensal: 800.000,00
-----------------------------	-----------------------------

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	800.000,00	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.

Caldazinha, 14 de maio 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.