



SES
Secretaria de
Estado de
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: 202400010005102
Endereço: Av. SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NOVA ROMA	CNPJ do FMS: 11.692.044/0001-46
Gestor: LIDIANE MOREIRA DOS REIS	CPF: 017.238.731-01
Endereço: RUA PEDRO LODOVICO Q. 38 L. 3ª Nº 06 SETOR CENTRAL	
Dados bancários: Banco: Agência: 606-8 Conta-corrente: 38.428-3	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: CENTRO DE SAUDE MUNICIPAL SAO SEBASTIAO DE NOVA	CNES: 2441748
Endereço: AVN DEPUTADO JOAO BERNARDES RABELO	
Cidade: NOVA ROMA	Esfera Administrativa: MUNICIPAL Natureza: PÚBLICA
Serviços ofertados: ☒ (x) Ambulatorial ☐ () Internação ☐ () UTI ☒ (x) SADT ☐ () Hospital dia ☐ Outros:	

4 – DESCRIÇÃO DO PROJETO

Período: 12 meses	Início: Junho de 2024	Término: Maio de 2025
Identificação do objeto: Custeio		
Justificativa: O Município de Nova Roma conta com duas Unidades Básicas de Saúde porem no Centro de saúde, os atendimentos diurnos são realizados pelos médicos das equipes de Estratégia Saúde da Família, com atendimento diário das 07:00 as 17:00 horas, o Hospital mais próximo encontra-se no município de Iaciara a 68 km, sendo necessário manter o atendimento do Centro de Saúde São Sebastião por 24hs com atendimento de urgência/emergência e observação, diante desta situação o fundo municipal de saúde sofre com a escassez de recursos para o seu custeio. Diante dessa falta de recurso ousamos pleitear junto a essa Secretaria através de emenda parlamentar impositiva que permitirá o custeio de cirurgias, exames de tomografias e aquisição de medicamentos, sendo possível proporcionar um melhor atendimento à população em consequência, o sofrimento do usuário, que terá melhor tempo resposta em suas necessidades de saúde.		

5 – METAS A SEREM ATINGIDAS PELA UNIDADE ASSISTIDA

LEITOS			
1 – Internação hospitalar parâmetros: taxa de ocupação: 90%			
Descrição Cirurgia Geral, Clínica Geral, Obstetrícia Cirúrgica, Pediatria Clínica	Quantidade	Leitos/dia	Meta
Capacidade instalada -	0		
Meta – 100% da capacidade			
ATENDIMENTO			
Descrição	Quantidade realizada/mês		
Prontuários Abertos	35		
Pacientes Atendidos	350		

Consultas Médicas	800
Cirurgias Realizadas	0
Internações	0
Punção para Mielogramas	0
Farmacêuticos Contratados	01
Enfermeiros Contratados	01
Técnico de Enfermagem Contratados	08

6 – VALOR DO PROJETO

Valor global: 150.000,00	Valor Mensal: 150.000,00
--------------------------	--------------------------

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	150.000,00	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

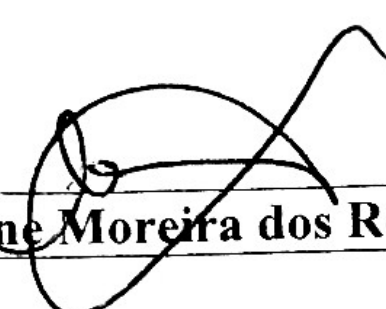
A Prestação de Contas, relativa aos repasses por meio de Portaria, na modalidade fundo a fundo, é obrigatória, conforme disposto em legislação específica e suas alterações. A Prestação de Contas Final, é aquela apresentada depois da consecução do objeto ou objetivos pactuados, até 60 (sessenta) dias 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.

Nova Roma em 17 de junho de 2024.

Assinatura: _____


Lidiane Moreira dos Reis

Lidiane Moreira dos Reis
Decreto nº 832/2021
Secretaria de Saúde e
Saneamento Básico

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.