



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: 202400010005110
Endereço: RUA SC-1, 299 – PARQUE SANTA CRUZ – GOIÂNIA-GO	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE VICENTINÓPOLIS	CNPJ do FMS: 11.258.723/0001-01
Gestor: JAINES FERREIRA AMORIM	CPF: 442.904.626-34
Endereço: RUA PASTOR GERLADO GOMES, Nº518, CENTRO - CEP: 75555-000	
Dados bancários: Banco: BANCO DO BRASIL Agência: 3416-9 Conta-corrente: 18.230-3	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	CNES: 6562574
Endereço: RUA PASTOR GERLADO GOMES Nº 518 CENTRO	
Cidade: VICENTINÓPOLIS	Esfera Administrativa: PÚBLICA Natureza: MUNICIPAL
Serviços ofertados: (X) Ambulatorial (X) Internação () UTI (X) SADT (X) Hospital dia ☐ Outros:	

4 – DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do projeto: Procedimentos cirúrgicos	Período de execução: 12 meses	
	Início: 07/2024	Término: 07/2025
Identificação do objeto: Custeio procedimentos oftalmológicos		
Justificativa: O Município de Vicentinópolis, representado por seu órgão competente, possui uma população estimada em aproximadamente 8.873 habitantes. Os serviços de saúde em Vicentinópolis são prioritariamente fundamentados na atenção básica, contemplando apenas alguns procedimentos de média complexidade, como partos normais, cesarianas e algumas cirurgias específicas. A obtenção de recursos para custear os procedimentos oftalmológicos é fundamental para assegurar a qualidade de vida da população. Dessa forma, a realização de procedimentos oftalmológicos são medidas essenciais para garantir que os munícipes tenham condições visuais adequadas, contribuindo assim para a melhoria da saúde ocular e do bem-estar geral da comunidade.		

5 – METAS A SEREM ATINGIDAS PELO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

LEITOS			
1 – Internação hospitalar parâmetros: taxa de ocupação: 90%			
Descrição Cirurgia Geral, Clínica Geral, Obstetria Cirúrgica, Pediatria Clínica	Quantidade 16	Leitos/dia	Meta
Capacidade instalada - Meta – 100% da capacidade			

ATENDIMENTO	
Descrição	Quantidade realizada/mês
Atendimento de urgência/emergência	14
Atendimento ambulatorial – consultas	1.815
Procedimentos cirúrgicos	11
SADT – radiologia	59
SADT – análises clínicas	1.858
SADT – Eletrocardiografia	1
SADT – Ultrassonografia	117
Atos não médicos – Terapia Ocupacional (profissional contratado)	-

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

6 – VALOR DO PROJETO

Valor global: R\$ 300.000,00	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		Maio	
Junho		Junho	
Julho	300.000,00	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 à 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.

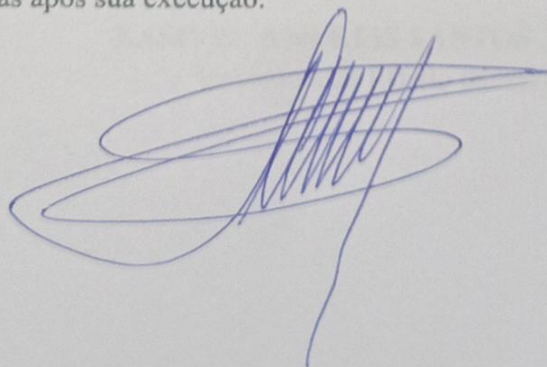
V – Franquear o acesso aos componentes do Sistema Nacional de Auditoria do SUS a qualquer momento ou época, independente de aviso prévio;

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

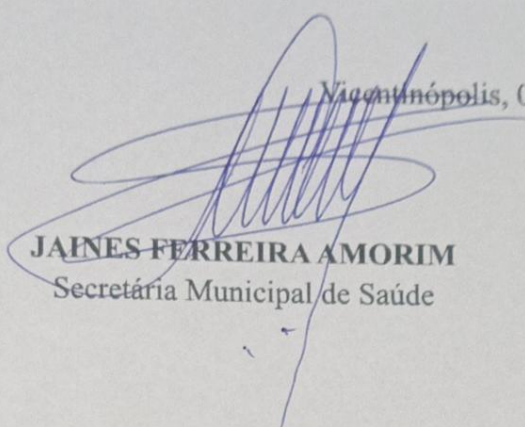
A Prestação de Contas, relativa aos repasses por meio de Portaria, na modalidade fundo a fundo, é obrigatória, conforme disposto em legislação específica e suas alterações. A Prestação de Contas Final, é aquela apresentada depois da consecução do objeto ou objetivos pactuados, até 60 (sessenta) dias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

Vicentinópolis, 06 de novembro de 2024.



JAINES FERREIRA AMORIM
Secretária Municipal de Saúde

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.

Goiânia, em ____/____/____.

RASÍVEL DOS REIS SANTOS JÚNIOR
Secretário de Estado da Saúde