



PLANO DE TRABALHO

1 – CONCEDENTE

Órgão: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás	CNPJ: 02.259.964/0001-57
Gestor: Doutor Rasivel dos Reis	Processo: 202400010005159
Endereço: Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CACHOEIRA ALTA	CNPJ do FMS: 08.288.700/0001/35
Gestor: Denise Alves da Costa Souza	CPF: 03203432196
Endereço: Avenida Brasil, N° 521, Centro, Cachoeira Alta- Goiás.	
Dados bancários: Banco: Agência: 1685-3 Conta corrente: 28674-5	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CACHOEIRA ALTA	CNES: 6452620
Endereço: AVENIDA PRESIDENTE VARGAS, N° 663, CENTRO	
Cidade: Cachoeira Alta	Esfera Administrativa: Pública Natureza: Publica
Serviços ofertados: () Ambulatorial () Internação () UTI () SADT () Hospital dia (x) Outros:	

4 – DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do projeto: Plano de Fortalecimento	Período de execução: 01 ano	
	Início: junho de 2024	Término: maio de 2025
Identificação do objeto: Aquisição de Veículo Tipo Passeio		
Cachoeira Alta é um município brasileiro do interior do estado de Goiás, Região Centro-Oeste do país. De acordo com estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sua população estimada em 2021 é de 11.513 habitantes.		



O Município de Cachoeira Alta, possui uma boa estrutura da atenção básica, contando com cinco unidades básicas de saúde, um Hospital Municipal, uma farmácia básica, uma secretaria municipal de saúde e centro de especialidades médicas, laboratório municipal, academia de saúde e núcleo de vigilância em saúde.

Atualmente, na secretaria de saúde não há um veículo tipo passeio que possa atender as necessidades da referida unidade, sendo para o deslocamento de equipes de saúde e de pacientes, justificando assim a aquisição do mesmo.

5 – METAS A SEREM ATINGIDAS PELO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

LEITOS

1 – Internação hospitalar

parâmetros: taxa de ocupação: 75%

Descrição Cirurgia Geral, Clínica Geral, Obstetrícia Cirúrgica, Pediatria Clínica	Quantidade: 42	Leitos/dia	Meta
Capacidade instalada -			
Meta – 100% da capacidade			

ATENDIMENTO

Descrição	Quantidade realizada/mês
Atendimento de urgência/emergência	1300
Atendimento ambulatorial – consultas	420
Procedimentos cirúrgicos	35
SADT – radiologia	250
SADT – análises clínicas	1100
SADT – Eletrocardiografia	120
SADT – Ultrassonografia	150
Atos não médicos – Terapia Ocupacional (profissional contratado)	00
Atos não médicos – Fisioterapia (profissional contratado)	03
Psicologia (profissionais contratados)	02
Serviço Social (profissionais contratados)	00

6 – VALOR DO PROJETO

Valor global: R\$ 100.000,00	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	-	R\$ 100.000,00	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, 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.

Cachoeira Alta em 06/06/2024.

Assinatura: DENISE ALVES DA COSTA
SOUZA:0320343219
6

Assinado de forma digital
por DENISE ALVES DA
COSTA SOUZA:03203432196
Dados: 2024.06.06 14:42:57
-03'00"

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.