



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: 202400010005189
Endereço: Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALMINÓPOLIS	CNPJ do FMS: 11.366.503/0001-00
Gestor: MARIA NELZIRA BORGES CUNHA	CPF: 265.183.411-49
Endereço: Rua Benjamim Gomes Pereira nº 09 Centro	
Dados bancários: Banco: Caixa Econômica Federal Agência: 1253 Conta corrente: 71299-8	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: Núcleo de Vigilância em Saúde de Palminópolis		CNES: 7576560
Endereço: Rua Dep. Antônio de Q. Barreto		
Cidade: Palminópolis	Esfera Administrativa: Pública Natureza: Municipal	
Serviços ofertados: (X) Ambulatorial (X) Internação () UTI (X) SADT (X) Hospital dia ☐ Outros:		

Bruna

4 – DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do projeto: INVESTIMENTO	Período de execução:	
	Início: 28/02/2024	Término: 28/02/2025
Identificação do objeto: Aquisição de motocicletas		
Justificativa: A aquisição destas motocicletas, irá proporcionar maior agilidade no deslocamento dos Agentes Comunitários de Endemias (ACEs), permitindo que realizem um maior número de visitas técnicas diárias. Isso é crucial para identificar focos de doenças transmitidas por vetores, como a dengue, zika e chikungunya, e para implementar medidas de controle com maior rapidez e proporcionando aos ACEs mais conforto e segurança durante suas atividades de campo, reduzindo o cansaço físico decorrente de longos deslocamentos a pé ou em transporte público, principalmente em áreas rurais ou de difícil acesso. Diante desses pontos, a aquisição de motocicletas para os Agentes Comunitários de Endemias de Palminópolis é uma medida estratégica e fundamentada, que trará benefícios tanto para os profissionais quanto para a comunidade atendida, resultando em um serviço de saúde mais eficiente e eficaz.		

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 19	Leitos/dia	Meta
Capacidade instalada - Meta – 100% da capacidade			

ATENDIMENTO	
Descrição	Quantidade realizada/mês
Atendimento de urgência/emergência	58
Atendimento ambulatorial – consultas	11.026
Procedimentos cirúrgicos	208
SADT – radiologia	680
SADT – análises clínicas	9.939
SADT – Eletrocardiografia	182
SADT – Ultrassonografia	206
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\$ 80.000,00	Valor mensal:
-----------------------------	---------------

7 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

ANO: 2024		ANO: 2025	
Mês	Valor em R\$	Mês	Valor em R\$
Janeiro		Janeiro	
Fevereiro	80.000,00	Fevereiro	
Março		Março	
Abril		Abril	
Maio		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.

Palminópolis, 28 de fevereiro de 2024.


MARIA NELZIRA CUNHA BORGES
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