



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: 202400010005241
Endereço: Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome: Fundo Municipal de Saúde de São Simão – GO	CNPJ do FMS: 11.078.437/0001-64
Gestor: Guilherme Stival Candido	CPF: 701.448.711-65
Endereço: AV GOIAS S/N Centro - São Simão - GO CEP 75.890-000	
Dados bancários: Caixa Econômica Federal Agência: 3709 Conta corrente: 71138-3	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: HOSPITAL MUNICIPAL DE SÃO SIMÃO	CNES: 2383012
Endereço: AV BRASIL 01 QD 20 – CENTRO – CEP: 75890-000	
Cidade: SÃO SIMÃO	Esfera Administrativa: Pública Natureza: Municipal
Serviços ofertados: (x) Ambulatorial (x) Internação () UTI (x) SADT (x) Hospital dia e noite ☐ Outros:	

4 –DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do projeto: Programa de Fortalecimento	Período de execução: 12 meses	
	Início: 03/2024	Término: 03/2024
Identificação do objeto: Aquisição de mobiliário para Saúde do município de São Simão - GO		
Justificativa: Para atender às demandas do Sistema Único de Saúde (SUS) em São Simão, um município com uma população estimada de 17.020 habitantes e que já conta com uma boa infraestrutura de atenção básica, destaca-se a necessidade urgente de aprimoramento da estrutura física do hospital local, especificamente através da aquisição de mobiliário de escritório. Essa atualização é crucial para melhorar a eficiência dos serviços prestados e otimizar o atendimento à população, que majoritariamente depende do SUS. Um ambiente de trabalho bem equipado e confortável contribui diretamente para a qualidade do atendimento. Profissionais que dispõem de um ambiente adequado são capazes de prestar serviços mais focados e com melhor qualidade, impactando positivamente a experiência do paciente.		

5 – METAS A SEREM ATINGIDAS PELO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

LEITOS			
1 – Internação hospitalar			
parâmetros: taxa de ocupação: 90%			
Descrição	Quantidade	Leitos/dia 55	Meta
Cirurgia Geral,	02		
Clinica Geral, Obstetrícia	02		
Cirúrgica,	02		
Pediatria Clinica	01		
Capacidade instalada -			
Meta – 100% da capacidade			

ATENDIMENTO	
Descrição	Quantidade realizada/mês
Atendimento de urgência/emergência	3.500
Atendimento ambulatorial – consultas	1.395
Procedimentos cirúrgicos	50
SADT – radiologia	700
SADT – análises clínicas	2.100
SADT – Eletrocardiografia	1963
SADT – Ultrassonografia	354
Atos não médicos – Terapia Ocupacional (profissional contratado)	-

Atos não médicos – Fisioterapia (profissional contratado)	03
Psicologia (profissionais contratados)	01
Serviço Social (profissionais contratados)	01

6 – VALOR DO PROJETO

Valor global: R\$ 50.000,00	Valor mensal:
--------------------------------	---------------

7 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

ANO: 2024		ANO: 2025	
Mês	Valor em R\$	Mês	Valor em R\$
Janeiro		Janeiro	
Fevereiro		Fevereiro	
Março	R\$ 50.000,00	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.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde

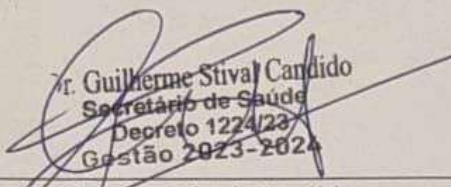


10 – DECLARAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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.

São Simão,

Assinatura: _____


Mr. Guilherme Stival Candido
Secretário de Saúde
Decreto 1224/23
Gestão 2023-2024
Guilherme Stival Candido
Gestor do Fundo Municipal de Saúde de São Simão – GO

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.