



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: 202400010005766
Endereço: Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome: Fundo Municipal de Saúde de Aparecida do Rio Doce	CNPJ do FMS: 11.207.314/0001-86
Gestor: Ana Cristina Costa	CPF: 036.749.314-43
Endereço: Rua A-2 s/n, Qd. 05, Lt. 06, Setor Dona Antônia Fernandes do Prado, CEP: 75.827-000, Aparecida do Rio Doce – GO.	
Dados bancários: Banco: 001 (Banco do Brasil) Agência: 0836-2 Conta-corrente: 23836-8	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: Centro Municipal de Saúde de Aparecida do Rio Doce	CNES: 7411944
Endereço: Rua João Nogueira Sobrinho, nº 130, Centro, CEP: 75.827-000.	
Cidade: Aparecida do Rio Doce - GO	Esfera Administrativa: Pública Natureza: Pública
Serviços ofertados: (X) Ambulatorial () Internação () UTI () SADT () Hospital dia ☐ Outros:	


A. Cristina Costa
Secretária Mun. de Saúde
Dec. nº 0430/2023

4 – DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do projeto: Equipamentos / Mobiliários Saúde.	Período de execução: 12 meses	
	Início: 15/03/2024	Término: 15/02/2025
Identificação do objeto: Aquisição de Equipamentos / Mobiliários para o Fundo Municipal de Saúde de Aparecida do Rio Doce – GO.		
Justificativa: Localizado no Extremo Sudoeste Goiano, o município de Aparecida do Rio Doce fica a 299 Km de distância de Goiânia, principal acesso da atenção especializada e de outros serviços de maior complexidade. No entanto, a Gestão tem cada vez mais se preocupado com a melhoria do acesso e resolutividade dos serviços de saúde tanto da atenção hospitalar quanto da atenção básica de saúde. Torna-se imprescindível a ação que propomos neste pleito a fim de buscarmos financiamento junto a SES e através de emenda parlamentar para aquisição de equipamentos hospitalares para atender as necessidades da unidade assistida deste município. Essa ação contribuirá de sobremaneira no atendimento mais resolutivo e humanizado, pois para a melhoria do serviço de saúde faz-se necessário formatar parcerias entre as esferas de governo, e neste plano de trabalho propomos a proximidade e a união entre município e estado no enfrentamento das demandas de saúde. O objeto ora pleiteado e indicado, servirá para equipar a unidade de saúde assistida com novos equipamentos com o objetivo de garantir o funcionamento adequado da referida unidade, visando um atendimento de qualidade aos usuários que buscam tratamento nesta unidade. Desta forma, esses recursos somarão com os recursos municipais que serão direcionados ao fortalecimento do SUS, melhorando os serviços prestados e garantindo aos usuários atendimento de excelência.		

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


Ana Cristina Costa
Secretária Mun. de Saúde
Doc. nº 04361/2023

ATENDIMENTO	
Descrição	Quantidade realizada/mês
Atendimento de urgência/emergência	94
Atendimento ambulatorial – consultas	1.860
Procedimentos cirúrgicos	0
SADT – radiologia	219
SADT – análises clínicas	918
SADT – Eletrocardiografia	52
SADT – Ultrassonografia	54
Atos não médicos – Terapia Ocupacional (profissional contratado)	0
Atos não médicos – Fisioterapia (profissional contratado)	26
Psicologia (profissionais contratados)	1
Serviço Social (profissionais contratados)	1

6 – VALOR DO PROJETO

Valor global: 200.000,00	Valor mensal: 200.000,00
--------------------------	--------------------------

7 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

ANO: 2024		ANO: 2025	
Mês	Valor em R\$	Mês	Valor em R\$
Janeiro		Janeiro	
Fevereiro		Fevereiro	
Março	R\$ 200.000,00	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.


Ana Cristina Costa
 Secretária Mun. de Saúde
 Des. nº 0430/2023

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.


Ana Cristina Costa
Secretária Mun. de Saúde
Dec nº 0430/2023

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.

Aparecida do Rio Doce em 15/03/2024.

Assinatura: _____


Ana Cristina Costa
Secretária Mun. de Saúde
Dec nº 0430/2023
ANA CRISTINA COSTA

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.


Ana Cristina Costa
Secretária Mun. de Saúde
Dec nº 0430/2023