



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: 202400010010194
Endereço: Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome: Fundo Municipal de Saúde de Aurilândia/GO.	CNPJ do FMS: 11.291.065/0001-50
Gestor: Ademir Afonso Macedo.	CPF: 131.294.901-59
Endereço: Rua Capitão João Gomes Porto, -3, Setor Central - CEP: 76.120-000	
Dados bancários: Banco: 001 Agência: 530-4 Conta-corrente: 37.026-6	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE AURILANDIA	CNES: 6542204
Endereço: PRAÇA DA RODOVIARIA, 1	
Cidade: Aurilândia/GO	Esfera Administrativa: Pública Natureza: Administração Pública
Serviços ofertados: () Ambulatorial () Internação () UTI () SADT () Hospital dia (x) Outros:	

4 – DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do projeto: Aquisição de uma Ambulância	Período de execução: 12 meses	
	Início: 04/2024	Término: 03/2024
Identificação do objeto: Aquisição de 1 (uma) Ambulância Tipo Furgão.		
Justificativa:		

O Sistema de Saúde municipal oferece diversos serviços de assistência aos usuários do SUS, sendo que casos mais complexos são referenciados para serviços mais avançados. Todas as outras especialidades médicas como urologia, ginecologia, dermatologia, oftalmologia, endocrinologia e angiologia são referenciadas para outros municípios conforme PPI.

As Unidades de Atenção Básica desenvolvem um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Desenvolve também, práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, valorizando sempre o trabalho em equipe e dirigidas a populações de territórios bem delimitados. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

O município tem como objetivo atender cada vez mais com dignidade e excelência a população aurilandense, dessa forma existe a necessidade de investir mais e mais no âmbito da saúde, pois esse é um fator de devida importância para o bem-estar da comunidade.

Diante do exposto, solicita junto a Secretaria Estadual de Saúde, recursos financeiros para custeio do Sistema de Saúde Municipal de Aurilândia GO, para aquisição de uma ambulância tipo furgão para PSF II Centro de Saúde de Aurilândia.

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

ATENDIMENTO

Descrição	Quantidade realizada/mês
Atendimento ambulatorial – consulta enfermeiro.	216
Atendimento ambulatorial – consulta médica	720
Procedimentos cirúrgicos (pequenas cirurgias)	18
SADT – radiologia	50
SADT – análises clínicas	720
SADT – Eletrocardiografia	50
SADT – Ultrassonografia	15
Atos não médicos – Fisioterapia (profissional contratado)	03
Psicologia (profissionais contratados)	01
Serviço Social (profissionais contratados)	01
Atividade Coletiva	94

6 – VALOR DO PROJETO

Valor global: R\$ 140.000,00	Valor mensal:
------------------------------	---------------

7 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

ANO: 2024		ANO: 2025	
Mês	Valor em R\$	Mês	Valor em R\$
Janeiro		Janeiro	
Fevereiro		Fevereiro	
Março	R\$ 140.000,00	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.

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.

Aurilândia, 10 de abril de 2024.

Assinatura: _____

Ademir Afonso Macedo

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.