



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



PLANO DE TRABALHO

1 – CONCEDENTE

Órgão:	CNPJ:
Secretaria de Estado da Saúde de Goiás	02.529.964/0001-57
Gestor:	Processo: 202400010012106
Rasível dos Reis Santos Júnior	
Endereço:	
Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome: Fundo Municipal de Saúde de Saúde	CNPJ do FMS: 11.336.696/0001-48
Gestor: Eidiane da Silva Soares	CPF: 014.409.531.98
Endereço: Rua Satirio Ferreira dos Santos	
Dados bancários:	
Banco: 001	
Agência: 606-8	Conta- corrente: 3839-0

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: HOSPITAL MUNICIPAL DE IACIARA GO	CNES: 2534940
Endereço: AVENIDA PEDRO ALEXANDRE DE OLIVEIRA	
Cidade: Iaciara GO	Esfera Administrativa: Pública
	Natureza:
Serviços ofertados:	
() Ambulatorial () Internação () UTI () SADT (X) Hospital dia	
☐ Outros:	

4 – DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do projeto: Aquisição de ambulância	Período de execução:	
	Início: 02/04/2024	Término: 02/04/2026
Identificação do objeto: Ambulância para compor o quadro logístico da Secretaria Municipal de Saúde		
Justificativa: O Município de Iaciara situa-se na Região do Nordeste Goiano a 469 km de Goiânia e 267 km de Brasília. A estrutura de Saúde do município é de 01 Hospital de pequeno porte e 05 Postos de Saúde sendo os quatro na zona urbana com 05 equipes de Estratégia Saúde da Família, para proporcionar um atendimento hospitalar, clínico e laboratorial de qualidade para os munícipes. Bem como se sabe que para a realização dos atendimentos de média e alta complexidade, atendimentos estes que não são possíveis serem realizados nas Unidades Básicas de Saúde do Município, os pacientes são encaminhados para receber tais. Para o município será fundamental a aquisição de 01 ambulância para atender tanto o município, pois a mesma se encontra a 26 km da cidade e faz se necessário de um suporte, pois vem aumentando a velocidade dos procedimentos iniciais. Além de ampliar a qualidade de atendimento de urgências, evitara transtornos aos profissionais e pacientes, ou mesmo comprometendo o estado de saúde destes pelo prolongamento do tempo resposta no socorro prestado.		

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 de urgência/emergência	1.530		
Atendimento ambulatorial – consultas	500		
Procedimentos cirúrgicos	250		
SADT – radiologia	400		
SADT – análises clínicas	100		

SADT – Eletrocardiografia	40	
SADT – Ultrassonografia	500	
Atos não médicos – Terapia Ocupacional (profissional contratado)	250	
Atos não médicos – Fisioterapia (profissional contratado)	400	
Psicologia (profissionais contratados)		01
Serviço Social (profissionais contratados)		01

6 – VALOR DO PROJETO

Valor global: 170.000,00	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	170.000,00	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, 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.

em _____

Assinatura: 

Eidiane da Silva Soares

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.