



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: 202400010012293
Endereço: Av. SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BRITÂNIA GO.	CNPJ do FMS: 09.332.615/0001-90
Gestor: SANDRA EDUARDO DE FARIA SILVA	CPF: 063.539.816-86
Endereço: AV: BRASILIA Nº 1498 CENTRO	
Dados bancários: Banco: 104 Agência: 1240 – JUSSARA-GO OP-006 Conta-corrente: 71.331-4	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	CNES: 6288367
Endereço: AVENIDA ARAGUAIA Nº 951 – CENTRO	
Cidade: BRITÂNIA	Esfera Administrativa: Pública Natureza: Pública
Serviços ofertados: () Ambulatorial () Internação () UTI () SADT () Hospital dia X Outros:	

4 – DESCRIÇÃO DO PROJETO



Título do projeto: CUSTEIO	Período de execução: 12 MESES	
	Início: ABRIL/2024	Término: MARÇO/2025

Identificação do objeto:

Custeio para a Secretaria Municipal de Saúde de Britânia GO. CNES: 6288367, Hospital Municipal de Britânia CNES: 238.2377, Vigilância em Saúde de Britânia CNES: 7348827

Justificativa:

O Município de Britânia tem uma boa estrutura da atenção básica, contando com 01 Hospital Municipal, 02 UBS com 3 equipes de Saúde da Família, 01 Núcleo de Vigilância Epidemiológica, mas fica a desejar, quando se trata de Aquisição de Insumos, o recurso de CUSTEIO irá melhorar a qualidade e ampliar o impacto sobre as condições de saúde da população e sobre a satisfação dos seus usuários, por meio de estratégias de facilitação do acesso. Os esforços para viabilizar a manutenção das nossas unidades, devido às dificuldades oriundas da crise financeira pela qual atravessa os municípios de pequeno porte tem passado dificultam o atendimento adequado e eficaz à totalidade de nossos pacientes. Essas dificuldades acarretam problemas para a aquisição de Materiais/Insumos. Todos são essenciais para o tratamento dos pacientes que procuram as Unidades de Saúde.

Precisa manter estoques suficientes de insumos para atender os pacientes em tratamento, respeitando os protocolos, com seus respectivos números e intervalos entre os ciclos, pois este é fator determinante na obtenção de um tratamento adequado e que possibilite a cura da doença.

Diante do exposto, solicita recursos financeiros para aquisição de custeio em insumos.

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 50	Leitos/dia 14	Meta
Capacidade instalada -			
Meta – 100% da capacidade			



ATENDIMENTO

Descrição	Quantidade realizada/mês
Atendimento de urgência/emergência	20
Atendimento ambulatorial – consultas	260
Procedimentos cirúrgicos	40
SADT – radiologia	20
SADT – análises clínicas	880
SADT – Eletrocardiografia	-
SADT – Ultrassonografia	100
Atos não médicos – Nutricionista (profissional efetivo)	01
Atos não médicos – Fisioterapia (profissionais efetivos)	02
Psicologia (profissional efetivo)	01
Farmacêutico (profissional efetivo)	01

6 – VALOR DO PROJETO

Valor global: R\$ 100.000,00	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	100.000,00	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 pelo Proponente.

III – Realizar os repasses dos recursos recebidos da concedente a unidade assistida em até 5 (cinco) dias úteis, a contar do crédito do montante no Fundo Municipal de Saúde

8.2 – Do Fundo De Saúde

I – Firmar instrumento jurídico com a Proponente para viabilizar os repasses de recursos financeiros recebidos da Concedente;

II – Realizar os repasses dos recursos recebidos da Concedente à Proponente em até 5 (cinco) dias úteis, a contar do crédito do montante no Fundo Municipal de Saúde;

8.3 – Da Unidade Assistida

I – Garantir o acesso aos serviços de saúde descritos no quadro de metas, as vagas disponibilizadas deverão ser ocupadas a critério da SMS, inexistindo recusa por parte da entidade assistida, sob pena de abertura de processo de irregularidades e/ou medidas judiciais cabíveis.

II – 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 à 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.

III – Franquear o acesso aos componentes do Sistema Nacional de Auditoria do SUS, a qualquer momento ou época, independente de aviso prévio;

IV – Realizar a prestação de contas da utilização dos recursos repassados pela Concedente, a cada 6 parcelas;

V – 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.

BRITÂNIA – GO em 25 de março de 2024.

Assinatura: _____
SANDRA EDUARDO DE FARIA SILVA
Secretária 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.