



PLANO DE TRABALHO

1 – CONCEDENTE

Órgão: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás	CNPJ: 02.259.964/0001-57
Gestor: RASIVEL DOS REIS SANTOS JUNIOR	Processo: 202400010012686
Endereço: Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALVORADA DO NORTE-GO	CNPJ do FMS: 10.701.551/0001 - 36
Gestor: Nilson Vitorino de Souza	CPF: 612.116.211 - 20
Endereço: Rua Jonas de Castro Q. 27 Lote 14 Centro CEP : 73950-000	
Dados bancários: Banco: 001 Agência: 3620-X Alvorada do Norte Conta-corrente: 24528-3	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: Unidade Mista Hospitalar de Alvorada do Norte	CNES: 2534916
Endereço: Rua 02 S/N	
Cidade: Alvorada do Norte	Esfera Administrativa: Pública Natureza:
Serviços ofertados: (x) Ambulatorial (X) Internação () UTI (x) SADT () Hospital dia ☐ Outros:	

4 –DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do projeto:	Período de execução: 12 meses	
CUSTEIO HOSPITALAR	Início: 02/02/2024	Término: 01/02/2025
Identificação do objeto: Custeio Hospitalar		
Justificativa: O Município de Alvorada do Norte tem uma boa estrutura da atenção básica, contando com 04 PSFs 01 Equipe do NASFe uma academia , mas fica a desejar, quando se trata de atendimentos especializados, quando necessitam realizar os procedimentos de Média Complexidade, sendo que estes procedimentos em sua maioria, são pactuados com municípios vizinhos, causando com isso a insatisfação dos usuários e em consequência disto o acolhimento e a humanização no atendimento ficam a desejar. Hoje o município tem uma despesa muito grande com saúde, pois o recurso não e suficiente para pagar os profissionais da saúde deste município e comprar insumos. Estamos vivenciado uma situação financeira muito difícil, o Hospital Municipal de Alvorada do Norte, conta com um centro cirúrgico realizando cirurgia eletivas 24 horas, faz radiografia com laudo, Ultrassonografia, Eletrocardiograma com laudo e laboratório com equipamentos de ultima geração, Temos também uma Base do SAMU em nosso município, onde atende cidades circunvizinho sem nenhuma contrapartida.		

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 32	Leitos/dia	Meta
Capacidade instalada -			
Meta – 100% da capacidade			
Descrição	Quantidade realizada/mês		
Atendimento de urgência/emergência	30		
Atendimento ambulatorial – consultas	1200		
Procedimentos cirúrgicos	30		
SADT – radiologia	314		
SADT – análises clínicas	2.952		
SADT – Eletrocardiografia	60		
SADT – Ultrassonografia	200		
Atos não médicos – Terapia Ocupacional (profissional contratado)	00		
Atos não médicos – Fisioterapia (profissional contratado)	02		
Psicologia (profissionais contratados)	01		
Serviço Social (profissionais contratados)	00		
Técnico de Enfermagem contrata	19		
Enfermeira contrata	04		

6 – VALOR DO PROJETO

Valor global: R\$ 2.370.000,00	Valor mensal: R\$
---	-------------------

7 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

ANO: 2024		ANO: 2025	
Mês	Valor em R\$	Mês	Valor em R\$
Janeiro -	-	Janeiro -	
Fevereiro -	2.370.000,00	Fevereiro -	
Março -	-	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, parcial ou final, 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 Parcial consiste na documentação a ser apresentada para comprovar a execução de uma ou mais parcelas recebidas quando os recursos forem liberados na forma de parcelas ou após 6 (seis) meses da sua transferência. Quando a liberação dos recursos ocorrer em 3 (três) ou mais parcelas, a prestação de contas parcial referente à primeira parcela é condição para a liberação da terceira e a prestação referente à segunda, para a liberação da quarta, e assim sucessivamente. A Prestação de Contas Final, produto da consolidação das Prestações de Contas Parciais ou referentes ao total recebido de uma só vez, 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.

Alvorada do Norte , Goiás em 02/02/2024


Nilson Vitorino de Souza
Secretario Municipal de Saúde

Assinatura: _____

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, **APROVO** o Plano de Trabalho, determinando sua execução, observadas as regras da Portaria que instituiu o financiamento.

Goiânia, em ____/____/____.

RASIVEL DOS REIS SANTOS JUNIOR
Secretário de Estado da Saúde