



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: 202400010014007
Endereço: Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome: Fundo Municipal de Saúde de Cidade Ocidental	CNPJ do FMS: 11.332.874/0001-62
Gestor: Vanderli Ferreira de Carvalho	CPF 388.436.171-68
Endereço: SQ 10 Quadra 02 Área especial	
Dados bancários Banco: Banco do Brasil Agência: 3411-8 Conta corrente: 89.877-5	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: Secretaria Municipal de Saúde	CNES: 3866718
Endereço: SQ 10 Área especial	
Cidade: Cidade Ocidental	Esfera Administrativa: Pública Natureza: Unidades Básicas de Saúde
Serviços ofertados: (x) Ambulatorial (x) Atenção domiciliar () UTI () SADT () Hospital dia Outros: () Urgência e emergência	

4 –DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do projeto: Investimento na Área da Saúde para o Municipal de Cidade Ocidental	Período de execução: Imediato	
	Início: Após recebimento da emenda	Término: 12 meses após o recebimento
Identificação do objeto: Investimento na Área da Saúde para o Municipal de Cidade Ocidental. Emenda Parlamentar Estadual – Dep. Ricardo Quirino no valor de R\$ 100.000,00 (Cem mil reais).		
Justificativa: O Município de Cidade Ocidental conta com 31 equipes, possui duas equipes do SAMU e um Hospital Municipal de pequeno porte que atendem demandas de Urgências e Emergência 24h, que de acordo com a gravidade do paciente é regulado para hospitais de referência. Para um melhor atendimento da população, há necessidade de veículo para realizar visitas domiciliares. A Atenção Domiciliar (AD) é a forma de atenção à saúde oferecida na moradia do paciente e caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, com garantia da continuidade do cuidado e integrada à Rede de Atenção à Saúde. É oferecido de acordo com a necessidade do paciente, a partir do atendimento de diferentes equipes. Quando o paciente precisa ser visitado com menos frequência, por exemplo, uma vez por mês, e já está mais estável, este cuidado pode ser realizado pela equipe de Saúde da Família/Atenção Básica de sua referência. A AD proporciona ao paciente um cuidado ligado diretamente aos aspectos referentes à estrutura familiar, à infraestrutura do domicílio e à estrutura oferecida pelos serviços para esse tipo de assistência. Dessa forma, evita-se hospitalizações desnecessárias e diminui o risco de infecções. Além disso, melhora a gestão dos leitos hospitalares e o uso dos recursos, bem como diminui a superlotação de serviços de urgência e emergência.		
Interesse Recíproco: Garantir a máxima qualidade dos serviços assistenciais prestados aos pacientes, como uma extensão do atendimento da Unidade Básica e do Hospital Municipal.		
Público Alvo: A população do município a ser atendida é de 91.767 (noventa e uma mil, setecentas		

e sessenta e sete pessoas (Fonte: IBGE 2022) e ainda com projeções futuras de crescimento populacional.

Problema a ser resolvido:

Falta de cuidados contínuos, observação dos pacientes acamados e que necessitam de reabilitação.

Resultado Esperado:

Espera-se proporcionar aos usuários um atendimento agradável e mais completo, além disso ofertar serviços aos pacientes impossibilitados de comparecer à UBS, oferecendo à população acesso qualificado em tempo oportuno, sem a necessidade de deslocamento de sua residência.

5 – METAS A SEREM ATINGIDAS PELO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

ATENDIMENTO

Descrição	Quantidade realizada/mês
Atendimento de urgência/emergência	7.604
Atendimento ambulatorial – consultas	907
Procedimentos cirúrgicos	58
SADT – radiologia	449
SADT – análises clínicas	26.783
SADT – Eletrocardiografia	181
SADT – Ultrassonografia	15
Atos não médicos – Terapia Ocupacional (profissional contratado)	00
Atos não médicos – Fisioterapia (profissional contratado)	15
Psicologia (profissionais contratados)	06
Serviço Social (profissionais contratados)	02

Atender e ofertar medicação a 100% dos pacientes atendidos no Hospital Municipal de Cidade Ocidental

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		Maio	
Junho		Junho	
Julho		Julho	
Agosto		Agosto	
Setembro		Setembro	
Outubro	R\$ 100.000,00	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.

Cidade Ocidental, 06/09/2024

VANDERLI F. DE CARVALHO
Secretário de Saúde
Dec. 034/2022

Assinatura: _____

Vanderli Ferreira de Carvalho

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.