



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



PLANO DE TRABALHO

1 – CONCEDENTE

Órgão: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás	CNPJ: 02.259.964/0001-57
Gestor: Rasivel dos Reis Santos Júnior	Processo: 202400010014128
Endereço: Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE HEITORAI DE GOIÁS	CNPJ do FMS: 11.284.701/0001-16
Gestor: ANGELICA KAROLAYNE PEREIRA ALVES	CPF: 701.555.511-59
Endereço: Avenida Coronel Heitor s.n – Centro, Heitorai-GO	
Dados bancários: Banco: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL Agência: 1252 Oper. 006 Conta-Corrente: 71.386-7	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: Hospital Municipal de Heitorai		CNES: 2382415
Endereço: Av. Coronel Heitor s/n. Heitorai Goiás		
Cidade: Heitorai	Esfera Administrativa: Pública Municipal Natureza: Pública	
Serviços ofertados: (X) Ambulatorial (x) Internação () UTI () SADT (x) Hospital dia ☐ Outros:		

4 -DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do projeto: Plano de Fortalecimento, Prevenção e Proteção à Assistência Integral à Saúde	Período de execução: ANUAL	
	Início: 05/2024	Término: 05/2025
Identificação do objeto: AQUISIÇÃO DE INSUMOS		
Justificativa: O Município de HEITORAÍ-GO tem uma boa estrutura da atenção básica, contando com 02 PSFs e 01 Equipe do NASF, 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. Neste mesmo raciocínio a quantidade de medicamentos a ser fornecido à população tem aumentado exponencialmente a cada ano. A expectativa de vida do brasileiro passou de 75,8 anos para 76 anos de 2016 para 2017, um aumento de três meses e 11 dias. O dado é da Tábuas Completas de Mortalidade do Brasil de 2017, divulgada, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Só que esta expectativa de vida corresponde muito mais à ação de novos medicamentos e drogas fornecida à população, que propriamente a sua melhor qualidade de vida por melhor ganho/per capita ou de melhor alimentação. Nos pequenos municípios, como é o caso de HEITORAÍ-GO, a demanda por Insumos para Hospital Municipal só aumenta devido o reflexo do Pós pandemia da COVID-19, e também com o crescimento da DENGUE que aumentou a cada dia. E a complementação de recursos advindos de Convênio/Contrato de Repasse de recursos, junto ao Fundo Estadual de Saúde/Secretária Estadual de Saúde de Goiás, para a aquisição de Insumos para que possamos incrementar o atendimento à nossa sofrida população.		

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	Leitos/dia	Meta
Capacidade instalada -			
Meta – 100% da capacidade			
ATENDIMENTO			
Descrição	Quantidade realizada/mês		
Atendimento de urgência/emergência	80		
Atendimento ambulatorial – consultas	800		
Procedimentos cirúrgicos	-		
SADT – radiologia	-		
SADT – análises clínicas	150		
SADT – Eletrocardiografia	50		
SADT – Ultrassonografia	50		
Atos não médicos – Terapia Ocupacional (profissional contratado)	01		
Atos não médicos – Fisioterapia (profissional contratado)	01		
Psicologia (profissionais contratados)	01		
Serviço Social (profissionais contratados)	01		

6 – VALOR DO PROJETO

Valor global: R\$ 100.000,00	Valor mensal:ANUAL
-------------------------------------	--------------------

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.

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 DA UNIDADE ASSISTIDA

Na qualidade de representante legal da Unidade Assistida, 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.

Goiânia em 07/05/2024


Angélica Karolayne Pereira Alves
Secretária Mun. de Saúde
Heitorai - GO
Decreto nº 031/2024

ANGELICA KAROLAYNE PEREIRA ALVES – Gestora FMS

11 - 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.

Heitorai – GO, 07 de Maio de 2024


Angélica Karolayne Pereira Alves
Secretária Mun. de Saúde
Heitorai - GO
Decreto nº 031/2024

Assinatura: _____

ANGELICA KAROLAYNE PEREIRA ALVES – Gestora do FMS

12 – 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.