



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: Sérgio Alberto Cunha Vêncio	Processo: 202400010014148
Endereço: Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome: Fundo Municipal de Saúde de Brazabrantes	CNPJ do FMS: 13.902.557/0001-60
Gestor: Bruna Carrijo de Souza	CPF: 039.186.251-09
Endereço: Rua Mestre Fulgêncio, Qd 04, Lt 10, S/N, Setor Meia Ponte, Inhumas/GO	
Dados Bancários: Banco do Brasil Agência: 496-0 Conta-Corrente: 58.379-0	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE BRAZABRANTES	CNES: 7297483
Endereço: RUA RUA SEBASTIAO B DE OLIVEIRA, Nº 125, Centro	
Cidade: Brazabrantes - GO	Esfera Administrativa: Pública Natureza: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
Serviços ofertados: () Ambulatorial () Internação () UTI () SADT () Hospital dia Outros: (x) Vigilância em Saúde (x) Regulação	

4 – DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do projeto: Investimento - Aquisição de uma ambulância	Período de execução: 12 meses	
	Início: 04/2024	Término: 03/2025
Identificação do objeto: Investimento - Aquisição de um veículo tipo van original de fabrica transformado em ambulância tipo A, 0 (zero) km, devidamente entregue emplacado.		

Justificativa:

O Município de Brazabrantes/GO tem uma boa estrutura da atenção básica, tem uma boa estrutura da atenção básica para o atendimento de sua população. É certo que a crescente demanda pelos serviços de saúde, em especial através do Serviço Único, os procedimentos carecem de constante investimento para adequação e promoção da melhor infraestrutura para os usuários do SUS. É patente que a responsabilidade pela atenção à saúde da população, como de qualquer outro cidadão, é de todo e qualquer profissional do Sistema Único de Saúde.

Assim, de modo a ampliar e ofertar mais oportuna atenção integral à saúde, bem como oportunizar melhores condições de atendimento, aumentando, por conseguinte, a efetividade do atendimento à população, requer a liberação de recurso conforme planilha de custeio anexa.

5 – METAS A SEREM ATINGIDAS PELA UNIDADE ASSISTIDA

LEITOS			
1 – Internação hospitalar parâmetros: taxa de ocupação: 90%			
Descrição Cirurgia Geral, Clínica Geral, Obstetrícia Cirúrgica, Pediatria Clínica	Quantidade 12	Leitos/dia	Meta
Capacidade instalada -			
Meta – 100% da capacidade			
ATENDIMENTO			
Descrição	Quantidade realizada/mês		
Prontuários Abertos	-		
Pacientes Atendidos	2666		
Consultas Médicas	1359		
Cirurgias Realizadas	-		
Internações	-		
Punção para Mielogramas	-		
Farmacêuticos Contratados	2		
Enfermeiros Contratados	3		
Técnico de Enfermagem Contratados	3		

6 – VALOR DO PROJETO

Valor global: R\$ 300.000,00	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	R\$ 300.000,00	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 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.
- 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.

Brazabrant-GO, 07 de maio de 2024

Bruna Carrijo de Souza
Secretário Municipal de Saúde
Gestor do Fundo Municipal 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.

Goiânia – GO __/__/____

Dr. Rasível dos Reis Santos Júnior
Secretário de Estado da Saúde de Goiás