



**SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE**



PLANO DE TRABALHO

1 – CONCEDENTE

Órgão: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás	CNPJ: 02.544.963/0001-56
Gestor: Rasível dos Reis Santos Júnior	Processo: 2024000100025895
Endereço: Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome: Fundo Municipal de Saúde de Divinópolis de Goiás-GO	CNPJ do FMS: 11.726.671/0001-50
Gestora: Lidiane de Oliveira Martins	CPF: 923.258.581-20
Endereço: Praça São João Batista, Centro, Divinópolis de Goiás-GO	
Dados bancários: Banco: Brasil 001 Agência: 4130-0 Conta-Corrente: 11.693-9	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: Secretaria Municipal de Saúde	CNES: 6843794
Endereço: Praça São João Batista, Centro, Divinópolis de Goiás-GO	
Cidade: Divinópolis de Goiás	Esfera Administrativa: Pública Natureza: Municipal
Serviços ofertados: (X) Ambulatorial () Internação () UTI () SADT () Hospital Dia ☐ Outros:	

4 - DESCRIÇÃO DO PROJETO

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 12 meses	Início: 05/2024	Término: 04/2025
-------------------------------	-----------------	------------------

Identificação do objeto: AQUISIÇÃO DE RECURSO DE CUSTEIO PARA MEDICAMENTOS MUNICIPAL.
Justificativa: O Município de Divinópolis de Goiás – GO tem hoje uma população estimada de 4.701 habitantes com uma boa estrutura da atenção básica, contando com 03 PSFs, e os atendimentos especializados, são pactuados com a Policlínica Regional, localizada na cidade de Posse, que atende cerca de 31 municípios da macrorregião nordeste de Goiás, com esse custeio vamos poder melhorar o acesso aos medicamentos da Farmácia Básica Municipal e assistência hospitalar dando sequência ao tratamento podendo assim ampliar o impacto da atenção e às condições de saúde da população e melhorar a satisfação dos seus usuários, por meio de estratégias de facilitação do acesso. Diante do exposto, venho por meio deste, pleitear a liberação de R\$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais) , visando o custeio de medicamentos e no intuito de oferecer um atendimento digno a população goiana.

5 – METAS A SEREM ATINGIDAS PELO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

LEITOS				
Descrição	Atual		Meta	
	Quantidade (mês)	Diárias (mês)	Quantidade (mês)	Diárias (mês)
Cirurgia Geral				
Clinica Geral				
Obstetrícia Cirúrgica				
Pediatrica Clinica				
Neonatologia				
Clínica Obstétrica				
METAS DE ATENDIMENTO				
Descrição				Quantidade realizada/mês
Atendimento de urgência/emergência				00
Atendimento ambulatorial (consultas)				120
Procedimentos cirúrgicos				10
SADT – radiologia				00
SADT – análises clínicas				00
SADT – Eletrocardiografia				00
SADT – Gesso				00
Atos não médicos – Terapia Ocupacional (profissional contratado)				00
Atos não médicos – Fisioterapia (profissional contratado)				00
Psicologia (profissionais contratados)				00
Serviço Social (profissionais contratados)				00

6 – VALOR DO PROJETO

Valor global: R\$ 250.000,00	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	R\$ 250.000,00	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 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.

Divinópolis de Goiás/GO, 10 de maio de 2024.

Assinatura:



Lidiane de Oliveira Martins
Secretária Municipal de Saúde
Portaria nº 025/2021

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.