



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: 202400010042130
Endereço: Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome: Fundo Municipal de Saúde de Alto Horizonte	CNPJ do FMS: 11.154.875/0001-64
Gestor: ROSANIA MACHADO DOS REIS BORGES	CPF: 008.383.241-69
Endereço: AV. MARCANÃ, 15, LOTE 01 – BAIRRO CENTRO – ALTO HORIZONTE/GO	
Dados bancários: Banco: CEF Agência: 4303 Conta-corrente: 71018-8	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: Hospital Municipal de Alto Horizonte	CNES: 0609773
Endereço: Av. Maracanã s/n. Qd14 Lt. 5 E 6 – Centro – Alto Horizonte/GO	
Cidade: Alto Horizonte/GO	Esfera Administrativa: Pública Natureza: Municipal
Serviços ofertados: (x) Ambulatorial (x) Internação (x) UTI (x) SADT (x) Hospital dia ☐ Outros:	

4 –DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do projeto: Aquisição de equipamentos para hospital Municipal de Alto Horizonte	Período de execução: 12 meses	
	Início: 07/2024	Término: 06/2025
Identificação do objeto: investimento em equipamentos para o hospital municipal de Alto Horizonte		
Justificativa: O Município de Alto Horizonte tem uma boa estrutura da atenção básica, contando com 02 PSFs e 01 Equipe do NASF, em 2022 foi construído o Hospital Municipal de Alto Horizonte, que necessita de equipamentos e material permanente para equipar. Com a aquisição destes equipamentos, estaremos promovendo coordenadamente os serviços especializados de média e alta complexidade em saúde, oferecendo a população acesso qualificado e em tempo oportuno; realizar a atenção de modo integral aos usuários e serviços de media e alta complexidade, em todos os pontos de atenção; e ações e serviços de promoção e proteção em saúde, prevenção de agravos, diagnostico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção a saúde. Tem interesse reciproco com a SES, a qualidade do serviço com maior eficiência, promovendo serviços qualificados em média e alta complexidade em saúde com qualidade e tempo oportuno; incorporação tecnológica para estruturar serviços de atenção especializada, e realizar serviços de proteção/promoção com qualidade e diagnostico/tratamento/reabilitação. Serão atendidos pacientes do sistema único de saúde – SUS, que necessitam de assistência especializada, nossa expectativa com a aquisição destes equipamentos é prestar um atendimento ágil, com diagnóstico preciso, seguro e resoluto, bem como maior satisfação dos usuários do SUS. A presente proposta solicita recurso da secretaria estadual de saúde, através da emenda parlamentar impositiva de nº 1540 do Deputado Estadual Amilton Filho, para aquisição de equipamentos para o hospital municipal de alto horizonte – CNES: 0609773. Serão adquiridos, 02 eletrocardiograma, 05 concentrador de oxigênio, 07 ar condicionado, 08 cadeira de rodas adulto e 02 andador.		

5 – METAS A SEREM ATINGIDAS PELO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

LEITOS			
1 – Internação hospitalar			
parâmetros: taxa de ocupação: 75%			
Descrição Cirurgia Geral, Clinica Geral, Obstetrícia Cirúrgica, Pediatria Clinica	Quantidade 15	Leitos/dia	Meta
Capacidade instalada -			
Meta – 100% da capacidade			
ATENDIMENTO			
Descrição	Quantidade realizada/mês		
Atendimento de urgência/emergência	580		
Atendimento ambulatorial – consultas	2.300		
Procedimentos cirúrgicos	40		

SADT – radiologia	180
SADT – análises clínicas	-
SADT – Eletrocardiografia	70
SADT – Ultrassonografia	20
Atos não médicos – Terapia Ocupacional (profissional contratado)	25
Atos não médicos – Fisioterapia (profissional contratado)	18
Psicologia (profissionais contratados)	30
Serviço Social (profissionais contratados)	37

6 – VALOR DO PROJETO

Valor global: R\$: 100.000,00	Valor mensal: Parcela única
----------------------------------	--------------------------------

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	100.000,00	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, 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.

Alto Horizonte em 16/09/2024.

**ROSANIA MACHADO
DOS REIS BORGES**

Assinatura: _____

ROSANIA MACHADO DOS REIS BORGES

SECRETÁRIA 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.