



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: 202400010043399
Endereço: Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome: Fundo Municipal de Saúde de Vianópolis	CNPJ do FMS: 11 918 033/0001-31
Gestor: Maria Angélica Umbelino Bento	CPF: 029.909.451-05
Endereço: Avenida Felismino Viana, nº871, Centro.	
Dados bancários: Banco: Caixa Econômica Federal Agência: 4652 Conta-corrente: 71189-1	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA II VIANOPOLIS	CNES: 2440172
Endereço: RUA JOAQUIM PEDRO GOMES QUADRA B 19 - VISTA ALEGRE	
Cidade: Vianópolis - Goiás	Esfera Administrativa: Pública Natureza:
Serviços ofertados: () Ambulatorial () Internação () UTI () SADT () Hospital dia ☐ Outros:	

Unidade: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VIANOPOLIS	CNES: 6775535
--	---------------

Endereço: RUA FELISMINO VIANA nº 871 – Centro	
Cidade: Vianópolis - Goiás	Esfera Administrativa: Pública Natureza:
Serviços ofertados: ☐ Ambulatorial ☐ Internação ☐ UTI ☐ SADT ☐ Hospital dia ☐ Outros:	

Unidade: UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA I VIANOPOLIS	CNES: 2440164
Endereço: RUA MOZART LUIZ DE CASTRO COM RUA JOSE DE SOUZA - SAO VICENTE	
Cidade: Vianópolis - Goiás	Esfera Administrativa: Pública Natureza:
Serviços ofertados: ☐ Ambulatorial ☐ Internação ☐ UTI ☐ SADT ☐ Hospital dia ☐ Outros:	

Unidade: UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA IV VIANOPOLIS	CNES: 2361930
Endereço: RUA FRANCISCO JOAQUIM DA LUZ - CENTRO	
Cidade: Vianópolis - Goiás	Esfera Administrativa: Pública Natureza:
Serviços ofertados: ☐ Ambulatorial ☐ Internação ☐ UTI ☐ SADT ☐ Hospital dia ☐ Outros:	

4 –DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do projeto: Custeio na Área da Saúde	Período de execução: 01 (um) ano	
	Início: Julho/2024	Término: Junho/2025
Identificação do objeto: Custeio na Área da Saúde		
Justificativa: Vianópolis é um município brasileiro do estado de Goiás. Sua população estimada em 2017 era de 12.548 habitantes. Com a compra destes materiais e combustível, daremos melhor atendimento aos pacientes e assim resolver vários problemas dentro do PSF informado acima, garantindo a oferta de serviços para os usuários do Sistema Único de Saúde, conforme planilha anexa. Diante do exposto, solicita recursos financeiros para aquisição materiais e		

combustível para atender a demanda do município de Vianópolis – GO, conforme planilhas anexas.

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 15	Leitos/dia	Meta
---	---------------	------------	------

Capacidade instalada -

Meta – 100% da capacidade

ATENDIMENTO

Descrição	Quantidade realizada/mês
Atendimento de urgência/emergência	300
Atendimento ambulatorial – consultas	1.000
Procedimentos cirúrgicos	20
SADT – radiologia	100
SADT – análises clínicas	-
SADT – Eletrocardiografia	50
SADT – Ultrassonografia	-
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\$500.000,00	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	R\$500.000,00	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.

Vianópolis 01 de julho de 2024.

Assinatura: _____

Maria Angélica Umbelino Bento
Secretária Municipal de Saúde
Vianópolis - Goiás

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.