



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



PLANO DE TRABALHO

1 –CONCEDENTE

Órgão: Secretaria de Estado de Saúde de Goiás	CNPJ: 02.529.964/0001-57
Gestor: Rasível dos Reis Santos Júnior	Processo: 202400010084615
Endereço: Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz– Goiânia-GO	

2 –IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome: Fundo Municipal de Saúde de Fazenda Nova	CNPJ do FMS: 11.396.858/0001-33
Gestor: Neibe Basilio Rios	CPF:809.958.961-00
Endereço: Avenida Goiás, nº551, Centro	
Dados bancários: Banco do Brasil Agência: 2057-5 Conta-corrente: 16142-X	

3 –DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: SAMU 192 DE FAZENDA NOVA	CNES: 9901825
Endereço: AVENIDA RIO GRAND DO SUL QD 33 LT 5 - SETOR AEROPORTO	
Cidade: Fazenda Nova–Goiás	Esfera Administrativa:Pública Natureza: Sem Fins Lucrativos
Serviços ofertados: () Ambulatorial () Internação () UTI () SADT () Hospital dia ☐ Outros: Assistência a Saúde	

4 –DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do projeto: Investimento na Área da Saúde	Período de execução: 01(um) ano	
	Início: Dezembro/ 2024	Término: Novembro/ 2025
Identificação do objeto: Investimento na Área da Saúde		
Justificativa: O município de Fazenda Nova tem projeção população estimada pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), 2020 de 5.637 e possui Área Territorial 1.274,318 km² de extensão territorial. Tendo em vista o aumento no gasto em decorrência do Covid-19, as unidades informadas, objetivando assegurar a continuidade do serviço, solicitamos a liberação do recurso para custeio listados nas planilhas anexas, para atender as necessidades da população do município de Fazenda Nova. Diante do exposto, solicita recursos financeiros para Reforma e Ampliação do SAMU para atender a demanda do município de Fazenda Nova – GO,		

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	Quantida de 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\$200.000,00	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		Julho	
Agosto		Agosto	
Setembro		Setembro	
Outubro		Outubro	
Novembro		Novembro	
Dezembro	R\$ 200.000,00	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.

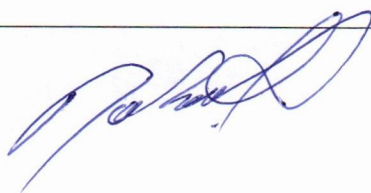
V – Franquear o acesso aos componentes do Sistema Nacional de Auditoria do SUS a qualquer momento ou época, independente de aviso prévio;

VI – Realizar 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.

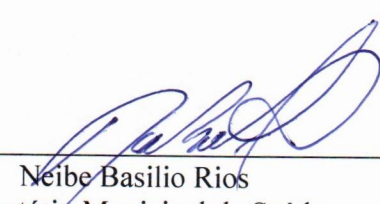


10 –DECLARAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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.

Fazenda Nova em 19 de dezembro de 2024.

Assinatura: _____


Neibe Basilio Rios
Secretário 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.