



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



## PLANO DE TRABALHO

### 1 – CONCEDENTE

|                                                             |                                 |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Órgão:<br><b>Secretaria de Estado da Saúde de Goiás</b>     | CNPJ:<br>02.529.964/0001-57     |
| Gestor:<br>Sérgio Alberto Cunha Vencio                      | Processo:<br>2023 0001 0002 656 |
| Endereço:<br>Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO |                                 |

### 2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

|                                                                                                |                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| Nome: Fundo Municipal de Saúde de Araguapaz                                                    | CNPJ do FMS:<br>11.238.287/0001-09 |
| Gestor: Matheus Ferreira Camelo                                                                | CPF: 028.991.921-59                |
| Endereço: Avenida Goiás, nº 415, Setor Central, Araguapaz-GO, CEP: 76.720-000                  |                                    |
| Dados bancários:<br>Banco: Banco do Brasil (001)<br>Agência: 1806-6<br>Conta Corrente: 34310-2 |                                    |

### 3 – DADOS DAS UNIDADES ASSISTIDAS

|                                                                                                                                  |                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Unidade: Hospital Dona Divina Maria Ferreira Alves                                                                               | CNES: 2382369                                                   |
| Endereço: Rua Campos, quadra 2, lote 14, Setor Central, Araguapaz-GO, CEP: 76.720-000                                            |                                                                 |
| Cidade: Araguapaz                                                                                                                | Esfera Administrativa: Pública<br>Natureza: Sem Fins Lucrativos |
| Serviços ofertados:<br>( X ) Ambulatorial ( X ) Internação ( ) UTI ( ) SADT ( ) Hospital dia<br><input type="checkbox"/> Outros: |                                                                 |

|                                                                                                                                |                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Unidade: UBS I – Mônica Chaul Bernardino                                                                                       | CNES: 2361639                                                   |
| Endereço: Avenida Mário da Costa, s/nº, Setor Central, Araguapaz-GO, CEP: 76.720-000                                           |                                                                 |
| Cidade: Araguapaz                                                                                                              | Esfera Administrativa: Pública<br>Natureza: Sem Fins Lucrativos |
| Serviços ofertados:<br>( X ) Ambulatorial ( ) Internação ( ) UTI ( ) SADT ( ) Hospital dia<br><input type="checkbox"/> Outros: |                                                                 |

### 4 – DESCRIÇÃO DO PROJETO

|                                                             |                                       |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Título do projeto: Custeio para área a secretaria de saúde. | Período de execução: 12 (doze) meses  |
|                                                             | Início: 11/2023      Término: 10/2024 |

Identificação do objeto: Custeio para área a secretaria de saúde.

Justificativa:

Araguapaz é uma cidade de Estado do Goiás. Os habitantes se chamam araguapaenses. O município se estende por 2 193,7 km<sup>2</sup> e contava com 7153 habitantes no último censo (IBGE-2022). A densidade demográfica é de 3,27 habitantes por km<sup>2</sup> no território do município. Vizinho dos municípios de Aruanã, Faina, Mozarlândia e Matrinchã.

Está localizado na microrregião do Rio Vermelho, correspondente à microrregião homogênea 353 do Brasil; sua área está compreendida entre os paralelos 14° e 15° de latitude sul e os meridianos 50° e 51° de longitude leste de Greenwich. É privilegiada por encontrar no centro da região do Vale do Araguaia, ligado pela GO 164 Faina-Mozarlândia e GO 530 Aruanã.

A assistência aos usuários é garantida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), bem como toda a linha de cuidado, desde a atenção primária até os procedimentos mais complexos, de forma organizada e hierarquizada. A atenção à saúde deve centrar as diretrizes na qualidade dos serviços prestados aos usuários, com atenção acolhedora, resolutive e humanizada, com seus recursos humanos e técnicos, oferecendo, segundo grau de complexidade de assistência requerida, sua capacidade operacional, os serviços de saúde adequados.

A rede de atenção à saúde do município é ampla e acessível. Na atenção primária o município conta com 3 ESF, 18 ACS, 2 ESB. A Atenção Básica é a porta de entrada principal de acesso aos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS).

No serviço de média complexidade possuímos 1 SAMU e 1 Hospital Municipal.

Atualmente o município conta com 8 (oito) veículos, tabela anexa, dentre eles ambulâncias, vans e carros executivos, com previsão de aumento de frota ainda esse ano.

Desta forma o presente convênio será de suma importância para a custeio de combustível para esses veículos, que são usados no transporte de pacientes para atendimentos especializados, quando necessitam realizar os procedimentos de Média Complexidade, sendo que estes procedimentos em sua maioria, são pactuados com municípios vizinhos e na capital.

Estamos priorizando a área da Saúde, desde a capacitação dos profissionais concursados, contratação de especialistas, melhoria na estrutura física e reformas de Unidades.

Desta forma, para a efetivação e aperfeiçoamento das políticas públicas municipais necessitamos desta verba de custeio, para que possamos realizar os devidos deslocamentos dos usuários do Sistema Único de Saúde, principalmente aqueles que estejam precisando dar continuar tratamentos em Goiânia, Anápolis, Trindade, e outras cidades que atendam as pactuações.

Pelos fatos acima elencados acreditamos e solicitamos o deferimento do pleito em questão, no intuito de atender da melhor forma possível a população deste município em suas necessidades de continuidade do tratamento de saúde, melhorando a qualidade e ampliando o impacto da atenção na Média Complexidade sobre as condições de saúde da população e



sobre a satisfação dos seus usuários, por meio de estratégias de facilitação do acesso.

**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 | Leitos/dia | Meta |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|------|
| Capacidade instalada -                                                            | 10         | 10         | 10   |
| Meta – 100% da capacidade                                                         | 10         | 10         | 10   |

**ATENDIMENTO**

| Descrição                                                        | Quantidade realizada/mês |
|------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Atendimento de urgência/emergência                               | 250                      |
| Atendimento ambulatorial – consultas                             | 800                      |
| Procedimentos cirúrgicos                                         | 0                        |
| SADT – Radiologia                                                | 70                       |
| SADT – Análises clínicas                                         | 700                      |
| SADT – Eletrocardiografia                                        | 120                      |
| SADT – Ultrassonografia                                          | 100                      |
| Atos não médicos – Terapia Ocupacional (profissional contratado) | 00                       |
| Atos não médicos – Fisioterapia (profissional contratado)        | 02                       |
| Psicologia (profissionais contratados)                           | 01                       |
| Serviço Social (profissionais contratados)                       | 00                       |

**6 – VALOR DO PROJETO**

|                              |                 |
|------------------------------|-----------------|
| Valor global: R\$ 100.000,00 | Valor mensal: - |
|------------------------------|-----------------|

**7 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

| ANO: 2023 |                | ANO: 2024 |              |
|-----------|----------------|-----------|--------------|
| 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  | R\$ 100.000,00 | Novembro  |              |

Dezembro

Dezembro

## 8 – OBRIGAÇÕES

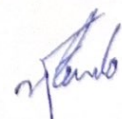
### 8.1 – Da concedente

- 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





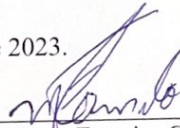
A Prestação de Contas, parcial ou final, relativa aos repasses por meio de Portaria, na modalidade fundo a fundo, é obrigatória, conforme disposto em legislação específica e suas alterações. A Prestação de Contas Parcial consiste na documentação a ser apresentada para comprovar a execução de uma ou mais 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.

Araguapaz-GO, 14 de novembro de 2023.

Assinatura: \_\_\_\_\_

  
Matheus Ferreira Camelo  
Secretário Municipal de Saúde e Gestor

Matheus Ferreira Camelo  
Secretário Mun. de Saúde  
Decreto nº 6024/2021  
Araguapaz - GO

#### 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.