



**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>Rasível dos Reis Santos Júnior                   | Processo:<br>202400010004383 |
| Endereço:<br>Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO |                              |

### 2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

|                                                                                                                     |                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| Nome: Fundo Municipal de Saúde de Itaguari                                                                          | CNPJ do FMS:<br><br>112009410001/95 |
| Gestor:<br>DANILO HENRIQUE DE SOUZA AQUINO                                                                          | CPF:<br>036492311-31                |
| Endereço:<br>AV GOIAS ESQUINA C/ RUA PARANÁ SETOR TRES PODERES                                                      |                                     |
| Dados bancários:<br>Banco: CAIXA ECONOMICA FEDERAL<br>Agência: 0859                      Conta-corrente: 00071253-1 |                                     |

### 3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

|                                                                                                                                |                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| Unidade:<br><br>UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DONA LIA                                                                               | CNES:<br><br>2361884                                 |
| Endereço:<br>RUA 28, N. 52 – SETOR SÃO SEBASTIÃO                                                                               |                                                      |
| Cidade:<br>ITAGUARI                                                                                                            | Esfera Administrativa: Pública<br>Natureza: JURIDICA |
| Serviços ofertados:<br>( X ) Ambulatorial ( ) Internação ( ) UTI ( ) SADT ( ) Hospital dia<br><input type="checkbox"/> Outros: |                                                      |

*Daniilo H. Souza Aquino*  
Decreto nº 04/2021  
Secretário Mun. de Saúde

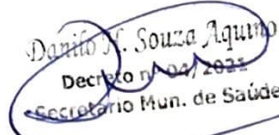
#### 4 – DESCRIÇÃO DO PROJETO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                           |                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------|
| Título do projeto:<br>INVESTIMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Período de execução: 2024 |                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Início: AGOSTO            | Término: DEZEMBRO |
| Identificação do objeto:<br>INVESTIMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                           |                   |
| Justificativa:<br>O Município de Itaguari tem uma boa estrutura da atenção básica, contando com 02 UBSs, 01 Equipe EMULTI, 01 Academia da Saúde e Laboratório Municipal, possui cerca de 6.000 pessoas cadastradas no ESUS, sendo que 90% da população são usuários do SUS. A solicitação de recurso para investimento irá atender a demanda dos Agentes Comunitários de Saúde e usuários que são atendidos pelas UBS do município. |                           |                   |

#### 5 – METAS A SEREM ATINGIDAS PELO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

| LEITOS                                                                            |            |            |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|------|
| 1 – Internação hospitalar                                                         |            |            |      |
| parâmetros: taxa de ocupação: 90%                                                 | 06         |            |      |
| Descrição Cirurgia Geral, Clínica Geral, Obstetrícia Cirúrgica, Pediatria Clínica | Quantidade | 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                                         |                          |
| 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                       |

  
 Danilo M. Souza Aquino  
 Decreto nº 004/2021  
 Secretário Mun. de Saúde

## 6 – VALOR DO PROJETO

|                             |                             |
|-----------------------------|-----------------------------|
| Valor global:<br>100.000,00 | Valor mensal:<br>100.000,00 |
|-----------------------------|-----------------------------|

## 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     | 100.000,00   | 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

Daniel de Souza Aquino  
Deputado Municipal  
Secretaria Municipal de Saúde

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.

Darlan M. Souza Junior  
Declarado em 04/2023  
Secretário de Saúde

## 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.

Itaguari, 05 de agosto de 2024.

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

Nome do Gestor

Daniel de Souza Aguiar  
Secretário de Estado da Saúde  
05/08/2024

## 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.