



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: 202400010004406
Endereço: Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome: Fundo Municipal de Saúde de Formosa	CNPJ do FMS: 09.105.181/0001-95
Gestor: Tatiane Carvalho Lopes de Almeida Saraiva	CPF: 832.868.001-82
Endereço: Av. Valeriano de Castro, nº 205, Centro, CEP 73.801-100	
Dados bancários: Banco do Brasil Agência: 0377-8 Conta corrente : 82301-5	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: PSF 12 BELA VISTA PSF 13 PARQUE LAGO PSF 15 VILA CAROLINA PSF 16 NOVA FORMOSA PSF 17 PADRE JOSE COMPLEXO REGULADOR DO ENTORNO NORTE FARMÁCIA MUNICIPAL DE FORMOSA	CNES: 3254380 3507890 5523850 6792162 6830455 6694284 6936318
Endereço: RUA 11 S/N QD 24 - JARDIM BELA VISTA VIA 12 nº 04 QUADRA 68 LOTE 04 - PARQUE LAGO RUA PARAIBA ESQUINA COM RUA 3 S/N - VILA CAROLINA RUA 205 S/N ESQ COM A RUA 122 - NOVA FORMOSA RUA C S/N QD 185 LT 11 E 12 CONJ HAB PADRE JOSE AV JOAO LUIZ DO ESPIRITO SANTO nº 26 AV 06 – FORMOSINHA AV MAESTRO JOAO LUIZ DO ESPIRITO SANTO Nº 26 - FORMOSINHA	

Cidade: FORMOSA - GO	Esfera Administrativa: Pública Natureza: Municipal
Serviços ofertados: (X) Ambulatorial () Internação () UTI () SADT () Hospital dia ☐ Outros:	

4 –DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do projeto: Programa de fortalecimento	Período de execução: 12 meses	
	Início: 02/2025	Término: 02/2026
Identificação do objeto: Investimento para área da saúde do Município de Formosa - Go		
Justificativa: A aquisição de computadores e aparelhos de ar condicionado para a área da saúde do município de Formosa é uma medida essencial para a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população. O investimento em novos computadores visa otimizar os processos administrativos e clínicos, permitindo maior agilidade no registro e acesso a informações de pacientes, integração de sistemas de saúde e melhoria na precisão dos dados, o que impacta diretamente na eficiência do atendimento. Já a instalação de aparelhos de ar condicionado é fundamental para garantir um ambiente adequado tanto para os profissionais de saúde quanto para os pacientes. O conforto térmico é um fator determinante para a manutenção da qualidade do trabalho das equipes de saúde, especialmente em regiões de clima quente, como é o caso de Formosa. Assim, o investimento em computadores e ar condicionados não apenas moderniza a infraestrutura da saúde pública municipal, mas também promove um atendimento mais eficiente, seguro e humanizado à população, alinhado às diretrizes de aprimoramento contínuo da gestão pública.		

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 -			
Meta – 100% da capacidade			

ATENDIMENTO	
Descrição	Quantidade realizada/mês
Atendimento de urgência/emergência	-
Atendimento ambulatorial – consultas	-
Procedimentos cirúrgicos	-
SADT – radiologia	-
SADT – análises clínicas	-
SADT – Eletrocardiografia	-
SADT – Ultrassonografia	-
Atos não médicos – Terapia Ocupacional (profissional contratado)	-
Atos não médicos – Fisioterapia (profissional contratado)	-
Psicologia (profissionais contratados)	-
Serviço Social (profissionais contratados)	-

6 – VALOR DO PROJETO

Valor global: R\$ 50.000,00	Valor mensal:
--------------------------------	---------------

7 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

ANO: 2025		ANO: 2026	
Mês	Valor em R\$	Mês	Valor em R\$
Janeiro		Janeiro	
Fevereiro	R\$ 50.000,00	Fevereiro	
Março		Março	
Abril		Abril	
Maio		Maio	
Junho		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 – Suspende 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.

Formosa.

Assinatura:



Tatiane Carvalho Lopes de Almeida Saraiva

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.