



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: 202400010004518
Endereço: Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome: Fundo Municipal de Saúde de Aragoiânia – GO	CNPJ do FMS: 11.327.382/0001-89
Gestor: Cleice Antônia Pereira	CPF: 439.871.331-04
Endereço: Pc Santa Luzia - Qd 01, Lt 01 - Snº - Centro - CEP: 75.360-000	
Dados bancários: Caixa Econômica Federal Agência: 2712 Conta corrente: 71.089-5	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: PSF I (Chão de Estrela)	CNES: 2569981
Endereço: AV WALDER DE GOIS JEOVAH BILAO S/N QD 51 A LT 01	
Cidade: CHAO DE ESTRELA	Esfera Administrativa: Pública Natureza: Municipal
Serviços ofertados: () Ambulatorial () Internação () UTI () SADT () Hospital dia ☐ Outros:	

4 –DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do projeto: Programa de fortalecimento	Período de execução: 12 meses	
	Início: 05//2024	Término: 05/2025
Identificação do objeto: Construção de uma cobertura na recepção do posto de saúde Chão de Estrelas, município de Aragoiânia.		
Justificativa: A construção de uma cobertura na recepção do Posto de Saúde Chão de Estrelas, localizado no município de Aragoiânia, é uma iniciativa fundamental para melhorar a qualidade do atendimento e o conforto dos pacientes e profissionais que frequentam a unidade. Considerando as características climáticas da região, que enfrenta períodos de chuvas intensas e alta incidência de raios solares, a cobertura proporcionará uma proteção eficaz contra as intempéries, garantindo que o acesso ao posto seja seguro e confortável em qualquer condição meteorológica. Além de proteger contra o sol e a chuva, a cobertura melhorará o conforto ambiental do espaço de recepção. Pacientes, incluindo grupos vulneráveis como idosos e crianças, se beneficiarão diretamente, visto que a exposição prolongada a condições climáticas adversas pode agravar problemas de saúde. Com a implementação dessa estrutura, também será possível uma melhor organização do espaço externo, crucial durante períodos de alta demanda, como campanhas de vacinação. Isso ajudará a evitar aglomerações dentro do prédio, colaborando assim com a prevenção de infecções cruzadas. Do ponto de vista estético e funcional, a cobertura também contribuirá para criar um ambiente mais acolhedor e organizado. Portanto, a construção dessa cobertura não é apenas uma questão de infraestrutura física, mas um passo importante para assegurar que o Posto de Saúde Chão de Estrelas atenda eficazmente às necessidades da comunidade de Aragoiânia, promovendo um cuidado à saúde que respeite o bem-estar e a dignidade de todos os usuários e colaboradores.		

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	
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: 2024		ANO: 2025	
Mês	Valor em R\$	Mês	Valor em R\$
Janeiro		Janeiro	
Fevereiro		Fevereiro	
Março		Março	
Abril		Abril	
Maio	R\$ 50.000,00	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 – 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.

Aragoiânia,

Assinatura: _____

CLEICE ANTONIA
PEREIRA:4398713310
4

Assinado de forma digital por:
CLEICE ANTONIA
PEREIRA:43987133104
Dados: 2024.04.08 10:35:25 -03'00'

Cleice Antônia Pereira
Gestora do Fundo Municipal de Saúde de Aragoiânia – 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.