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: 202400010004651
Endereço: Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome: Fundo Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	CNPJ do FMS: 11.809.185/0001-04
Gestor: Alessandro Leonardo Álvares Magalhães	CPF: 784995181-68
Endereço: Rua Antônio B. Sandoval, APM III, Centro, Aparecida de Goiânia -GO	
Dados bancários: Banco: Caixa Econômica Federal Agência: 2510 Conta-corrente: 72009-4	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Endereço: RUA ANTÔNIO BARBOSA SANDOVAL, N°16, QD 4 LT 1, APM 3 CENTRO – APARECIDA DE GOIÂNIA-GO	CNES: 7319401
Serviços ofertados: ( ) Ambulatorial ( ) Internação ( ) UTI ( ) SADT ( ) Hospital dia (X) Outros:	

4 –DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do projeto: CUSTEIO NA ÁREA DA SAÚDE	Período de execução: 12 Meses	
	Início: janeiro/2025	Término: dezembro/2025
IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO: CUSTEIO CIRURGIAS OFTAMOLOGICAS		

Justificativa:

Aparecida de Goiânia é um município com a população estimada de 521.000 habitantes segundo o IBGE. E município Pólo da Regional Centro Sul, constituída de 25 Municípios membros, em acordo com o Plano de Regionalização do Estado de Goiás — PDRGO.

O município possui hoje uma rede própria de assistência à saúde a população usuária SUS

100 ANOS APARECIDA 1922 - 2022

Dr. Alessandro Magalhães
Secretário Municipal de Saúde
Matrícula 46367

Composta 02 CAPS III (transtorno mental), 01 laboratórios Municipal, 01 Centro de Especialidades Médicas, 01 Centro de Reabilitação, 01 Centro de Especialidades Odontológica, 01 Consultório na Rua, 01 Serviço de Atenção domiciliar, 01 Unidade de Telemedicina, 01 Núcleo de Cuidados de Saúde Mental, 02 academias de saúde, 97 Equipes de Saúde da Família. Conta ainda com 02 Cais e 03 UPAS tipo III e 02 CAPS AD que realizam atendimento de urgência e Emergência. Além das Unidades Pré-Hospitalares fixas, Aparecida de Goiânia dispõe do Sistema de Atendimento Móvel de Urgências - SAMU.

Logo solicitamos recurso para auxiliar o custeio das unidades tão importante para o município.

5 – METAS A SEREM ATINGIDAS PELO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

1 – Auxiliar no custeio de cirurgias e consultas oftalmológicas , visando atender às necessidades das unidades públicas de saúde ligadas à Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia - GO

6 – VALOR DO PROJETO

Valor global: R$ 500.000,00

7 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

ANO: 2025		**ANO: 2025**	
Mês	**Valor em R$**	**Mês**	**Valor em R$**
Janeiro		Janeiro	
Fevereiro	R$ 500.000,00	Fevereiro	
Março		Março	
Abril		Abril	
Maio		Maio	
Junho		Junho	
Julho		Julho	
Agosto		Agosto	
Setembro		Setembro	
Outubro		Outubro	
Novembro		Novembro	
Dezembro		Dezembro	

8 – OBRIGAÇÕES

100 ANOS APARECIDA 1922 - 2022

Dr. Alessandro Magalhães
Secretário Municipal de Saúde
Matrícula 46367

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

100 ANOS APARECIDA 1922 • 2022

Dr. Alessandro Magalhães
Secretário Municipal de Saúde
Matrícula 46367

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.

Aparecida de Goiânia em 04 / 02 / 2025.

Assinatura: _____

Alessandro Magalhães
Secretário Municipal de Saúde
Matrícula 46367

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.