



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: 202400010005207
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: 439.871.331-04
Gestor: Cleice Antônia Pereira	CPF: 11.327.382/0001-89
Endereço: Pc Santa Luzia - Qd 01, Lt 01 - Snº - Centro - CEP: 75.360-000	
Dados bancários: Caixa Econômica Federal Agência: 2712 Conta corrente: 71.081-0	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: PSF IV	CNES: 0847836
Endereço: AVENIDA PEDRO LUDOVICO TEIXEIRA S/N QD 41 LT 03 - CENTRO	
Cidade: ARAGOIÂNIA	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: 04/2024	Término: 03/2024
Identificação do objeto: Custeio na área da Saúde do Município de Aragoiânia - GO		
Justificativa: O município de Aragoiânia, com uma população estimada de 11.890 habitantes, possui uma estrutura de atenção básica de saúde considerável. No entanto, dado que a maioria da população depende exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS), a demanda por atendimentos é significativamente alta. Como resultado, os gastos com materiais odontológicos para atender essa demanda se tornam excessivos, muitas vezes não conseguindo suprir adequadamente as necessidades dos pacientes que dependem desse sistema. Isso leva a uma queda na qualidade dos serviços oferecidos, gerando insatisfação entre os usuários. Diante desse cenário, solicitamos o custeio para a aquisição de materiais odontológicos destinados ao abastecimento das unidades básicas de saúde. Essa medida visa não apenas melhorar a qualidade do atendimento prestado à população, mas também aumentar sua eficiência e agilidade. Acreditamos que ao investir nesses materiais, poderemos ampliar o impacto dos serviços de saúde, contribuindo para a melhoria das condições de saúde da população e para a satisfação dos usuários do SUS.		

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		50		
Atendimento ambulatorial – consultas		800		
Procedimentos cirúrgicos		10		
SADT – radiologia		0		
SADT – análises clínicas		793		
SADT – Eletrocardiografia		100		
SADT – Ultrassonografia		100		
Atos não médicos – Terapia Ocupacional (profissional contratado)		02		
Atos não médicos – Fisioterapia (profissional contratado)		02		
Psicologia (profissionais contratados)		01		
Serviço Social (profissionais contratados)		03		

6 – VALOR DO PROJETO

Valor global: R\$ 150.000,00	
---------------------------------	--

7 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

ANO: 2024		ANO: 2025	
Mês	Valor em R\$	Mês	Valor em R\$
Janeiro		Janeiro	
Fevereiro		Fevereiro	
Março		Março	
Abril	R\$ 150.000,00	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 – 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.