



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: 202400010042141
Endereço: Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome: Fundo Municipal de Saúde de Araguapaz	CNPJ do FMS: 11.238.287/0001-09
Gestor: Christiane Freitas Xavier	CPF: 892.791.231-49
Endereço: Sítio Felicidade Qd 0 Lt 81 S/N – Ruana	
Dados bancários: Banco do Brasil Agência: 1806-6 Conta-corrente: 36341-3	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE ARAGUAPAZ	CNES: 6390269
Endereço: AVENIDA GOIAS - CENTRO	
Cidade: Araguapaz – Goiás	Esfera Administrativa: Pública Natureza:
Serviços ofertados: () Ambulatorial () Internação () UTI () SADT () Hospital dia ☐ Outros:	

4 –DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do projeto: Aquisição de Veículo	Período de execução: 01 (um) ano	
	Início: Setembro/2024	Término: Agosto/2025
Identificação do objeto: Aquisição de Veículo		
Justificativa: Araguapaz é uma cidade de Estado do Goiás. Os habitantes se chamam araguapaenses. O município se estende por 2.193,7 km e contava com 7153 habitantes no último censo (IBGE-2022). A densidade demográfica é de 3,27 habitantes por km no território do município. Vizinho dos municípios de Aruanã, Faina, Mozarlândia e Matrinchã. Está localizado na microrregião do Rio Vermelho, correspondente a microrregião homogênea 353 do Brasil; sua área está compreendida entre os paralelos 14° e 15° de latitude sul e os meridianos 50° e 51° de longitude leste de Greenwich. É privilegiada por encontrar no centro da região do Vale do Araguaia, ligado pela GO 164 Faina- Mozarlândia e GO 530 Aruanã. A assistência aos usuários é garantida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), bem como toda a linha de cuidado, desde a atenção primária até os procedimentos mais complexos, de forma organizada e hierarquizada. A atenção á saúde deve centrar as diretrizes na qualidade dos serviços prestados aos usuários, com atenção acolhedora, resolutiva e humanizada, com seus recursos humanos e técnicos, oferecendo, segundo grau de complexidade de assistência requerida, sua capacidade operacional, os serviços de saúde adequados. Sendo assim, a van proporcionará maior humanização no atendimento e ampliação do acesso e com isso também melhoras na qualidade dos serviços de saúde ofertados à população a população do município de Araguapaz – GO Isto posto, requer a liberação do recurso para aquisição de van, para o transporte de pacientes do município de Araguapaz – GO.		

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	300		
Atendimento ambulatorial – consultas	1.000		
Procedimentos cirúrgicos	20		
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

6 – VALOR DO PROJETO

Valor global: R\$ 200.000,00	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		Maio	
Junho		Junho	
Julho		Julho	
Agosto		Agosto	
Setembro	R\$ 200.000,00	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.

Araguapaz 17 de setembro de 2024.

Assinatura:



Christiane Freitas Xavier
Secretária M. de Saúde
Gestora
Portaria 097/2024

Christiane Freitas Xavier
Secretária Municipal de Saúde
Gestora Municipal de Saúde

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.