



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: 202400010004795
Endereço: Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE COCALZINHO DE GOIÁS	CNPJ do FMS: 11.337.362/0001-99
Gestor: ALESSANDRA FLEURY LOBO CLEMENTE	CPF: 807.304.421-87
Endereço: Avenida 03 de Julho, esq rua 07, S/N, Centro	
Dados bancários: Caixa Econômica Federal Agência: 4869 OP: 006 Conta-Corrente: 71082-8	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: UNIDADE BASICA DE SAUDE ANTONIO ALVES MAGALHAES		CNES: 7442580
Endereço: RUA BERILO ESQ C LILLI CURADO, S/N, AREA ESPECIAL, SETOR BELA VISTA		
Cidade: COCALZINHO DE GOIAS	Esfera Administrativa: Pública Natureza:	
Serviços ofertados: (X) Ambulatorial () Internação () UTI (X) SADT () Hospital dia X Outros:		

Unidade: UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CENTRAL	CNES: 2438402
Endereço: 2 AVENIDA, SN, DIST DE GIRASSOL	

Cidade: COCALZINHO DE GOIAS	Esfera Administrativa: Pública Natureza:
Serviços ofertados: (X) Ambulatorial () Internação () UTI (X) SADT () Hospital dia X Outros:	

Unidade: UNIDADE BASICA DE SAUDE EURIPEDES FERREIRA	CNES: 6384374
Endereço: AV ANAPOLIS, 1, AREA ESPECIAL, CENTRO	
Cidade: COCALZINHO DE GOIAS	Esfera Administrativa: Pública Natureza:
Serviços ofertados: (X) Ambulatorial () Internação () UTI (X) SADT () Hospital dia X Outros:	

Unidade: UNIDADE BASICA DE SAUDE PEDRO XIMENES	CNES: 7025092
Endereço: AVENIDA SEM NOME, S/N, PRACA ITAMAR II, DISTRITO DE GIRASSOL	
Cidade: COCALZINHO DE GOIAS	Esfera Administrativa: Pública Natureza:
Serviços ofertados: (X) Ambulatorial () Internação () UTI (X) SADT () Hospital dia X Outros:	

Unidade: UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE VERIDIANO MENDES	CNES: 7461542
Endereço: RUA 01 ESQ RUA CONTORNO, S/N, AREA ESPECIAL, DISTRITO DE GIRASSOL	
Cidade: COCALZINHO DE GOIAS	Esfera Administrativa: Pública Natureza:
Serviços ofertados: (X) Ambulatorial () Internação () UTI (X) SADT () Hospital dia X Outros:	

4 –DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do projeto: Aquisição de Equipamentos	Período de execução: maio de 2024 a abril de 2025	
	Início: 31 de maio de 2024	Término: 31 de abril de 2025
Identificação do objeto: EQUIPAMENTOS		
Justificativa:		

O município de Cocalzinho de Goiás tem uma boa estrutura na Atenção Básica, contando com 06 (seis) Unidades Básicas de Saúde, sendo 07 (sete) Equipes de Estratégia Saúde da Família com 40h, 01 (uma) EAP, 05 (cinco) Equipes de Saúde Bucal, 01 (uma) Equipe Multidisciplinar, 01 (um) Melhor em Casa contemplado com 01 (uma) EMAD e 01 (uma) EMAP, 01 CAPS, 01 Unidade Móvel Odontológica, 01 Base Descentralizada do SAMU 192, bem como, uma boa estrutura Hospitalar com capacidade de 23 leitos e equipe médica dedicada, que buscam desempenhar papéis cruciais no atendimento à saúde da comunidade.

No entanto, é insuficiente quando se trata de equipamentos para o atendimento qualificado e qualitativo da comunidade.

A presente solicitação de aquisição de equipamentos visa aprimorar a infraestrutura e a qualidade dos serviços oferecidos nas unidades de saúde do município. Com o objetivo de garantir um atendimento mais eficiente, seguro e humanizado, a modernização e ampliação dos recursos disponíveis são essenciais.

A aquisição de equipamentos de escritório, como **mesas e cadeiras ergonômicas**, visa melhorar as condições de trabalho dos servidores públicos, promoverão um ambiente mais produtivo e saudável. Além disso, a atualização do parque tecnológico com novos **computadores** é fundamental para a implementação de sistemas modernos de gestão e atendimento, garantindo a segurança dos dados e a eficiência dos processos administrativos e clínicos.

Da mesma forma, a instalação de aparelhos de **ar-condicionado** assegura a climatização adequada dos ambientes de trabalho e atendimento, promovendo o conforto dos servidores e dos pacientes e contribuindo para a qualidade do serviço prestado.

Para garantir a segurança e a eficiência nos procedimentos médicos e de enfermagem, equipamentos especializados, como **kits de sondagem vesical, fonte led de iluminação wireless para espelho e kits de esfigmomanômetro** com estetoscópio, são essenciais para o diagnóstico e tratamento adequado das condições de saúde da população.

A modernização das unidades de saúde através da aquisição desses equipamentos é um passo fundamental para a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados. A atualização da infraestrutura de trabalho e dos recursos disponíveis é essencial para atender de forma adequada e eficiente a população, assegurando um ambiente de trabalho mais seguro e confortável para os servidores e promovendo a saúde e o bem-estar dos pacientes.

Solicitamos, portanto, a aprovação deste pedido, reafirmando nosso compromisso com a excelência no atendimento à saúde pública e com a promoção de um sistema de saúde mais eficiente e humanizado.

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 -	23	-	23
Meta – 100% da capacidade	23	23	23
ATENDIMENTO			
Descrição	Quantidade realizada/mês		
Atendimento de urgência/emergência	595		

Atendimento ambulatorial – consultas	566
Procedimentos cirúrgicos	-
SADT – radiologia	00
SADT – análises clínicas	00
SADT – Eletrocardiografia	281
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\$ 100.000,00	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	R\$ 100.000,00	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.

Corumbá de Goiás -GO, 12 de abril de 2024

Assinatura: _____


Alessandra Fleury Lobo Clemente
Secretária Municipal de Saúde
Corumbá de Goiás
ALESSANDRA FLEURY LOBO CLEMENTE
Secretária 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.