



**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



## PLANO DE TRABALHO

### 1 – CONCEDENTE

|                                                             |                              |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------|
| Órgão:<br><b>Secretaria de Estado da Saúde de Goiás</b>     | CNPJ:<br>02.529.964/0001-57  |
| Gestor:<br>Rasível dos Reis Santos Júnior                   | Processo:<br>202400010004937 |
| Endereço:<br>Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO |                              |

### 2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

|                                                                                            |                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| Nome:<br>Fundo Municipal de Saúde de Corumbáiba - GO                                       | CNPJ do FMS:<br>11.170.888/0001-27 |
| Gestor:<br>Suzana Barnabe de Deus                                                          | CPF:<br>004.632.851-31             |
| Endereço:<br>Av. Dr. Pedro Ludovico Teixeira, S/N, Centro, CEP: 75.675-000                 |                                    |
| Dados bancários:<br>Caixa Econômica Federal<br>Agência: 4495      Conta-corrente: 71.017-5 |                                    |

### 3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

|                                                                                                                              |                                                       |                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------|
| Unidade:<br>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE<br>CORUMBAÍBA                                                                   |                                                       | CNES:<br>6510930 |
| Endereço:<br>RUA DR PEDRO LUDOVICO TEIXEIRA Nº 526 - CENTRO                                                                  |                                                       |                  |
| Cidade:<br>CORUMBAÍBA - GO                                                                                                   | Esfera Administrativa: Pública<br>Natureza: Municipal |                  |
| Serviços ofertados:<br>(x) Ambulatorial ( ) Internação ( ) UTI ( ) SADT ( ) Hospital dia<br><input type="checkbox"/> Outros: |                                                       |                  |

4 –DESCRIÇÃO DO PROJETO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                               |                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------|
| Título do projeto:<br>Programa de Fortalecimento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Período de execução: 12 meses |                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Início:<br>06/2024            | Término:<br>06/2025 |
| Identificação do objeto:<br>Aquisição de veículo para área da Saúde do Município de Corumbáiba - GO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                               |                     |
| Justificativa:<br>O município de Corumbáiba, com uma população estimada em 9.869 habitantes, possui uma estrutura satisfatória de atenção básica à saúde. No entanto, enfrenta significativas dificuldades no atendimento especializado, especialmente nos procedimentos de média complexidade. A maioria desses procedimentos é pactuada com municípios vizinhos, o que torna necessário o deslocamento dos pacientes.<br><br>A falta de transporte adequado tem gerado insatisfação entre os usuários, que frequentemente dependem de veículos apropriados para acessar os serviços de saúde fora do município. Esta situação compromete a qualidade do acolhimento e a humanização no atendimento, resultando em uma experiência negativa para os pacientes.<br><br>A aquisição de uma van específica para a área da saúde permitirá melhorar significativamente a qualidade dos serviços prestados. Este veículo facilitará o transporte dos pacientes, garantindo um acesso mais rápido e seguro aos procedimentos de média complexidade. Além disso, contribuirá para a humanização do atendimento, aumentando a satisfação dos usuários ao proporcionar um deslocamento mais confortável e eficiente.<br><br>Portanto, a aquisição desta van é essencial para ampliar o impacto positivo da atenção de média complexidade sobre as condições de saúde da população de Corumbáiba. Com este investimento, espera-se uma melhoria substancial na qualidade do atendimento e na satisfação dos cidadãos, através de estratégias que facilitem o acesso aos serviços de saúde especializados. |                               |                     |

5 – METAS A SEREM ATINGIDAS PELO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

| LEITOS                                                                            |               |            |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------|------|
| 1 – Internação hospitalar<br>parâmetros: taxa de ocupação: 90%                    |               |            |      |
| Descrição Cirurgia Geral, Clínica Geral, Obstetrícia Cirúrgica, Pediatria Clínica | Quantidade 15 | Leitos/dia | Meta |
| Capacidade instalada -<br>Meta – 100% da capacidade                               |               |            |      |

| <b>ATENDIMENTO</b>                                               |                          |
|------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| 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:<br>R\$ 250.000,00 | Valor mensal: |
|---------------------------------|---------------|

## 7 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

| <b>ANO: 2024</b> |                     | <b>ANO: 2025</b> |                     |
|------------------|---------------------|------------------|---------------------|
| <b>Mês</b>       | <b>Valor em R\$</b> | <b>Mês</b>       | <b>Valor em R\$</b> |
| Janeiro          |                     | Janeiro          |                     |
| Fevereiro        |                     | Fevereiro        |                     |
| Março            |                     | Março            |                     |
| Abril            |                     | Abril            |                     |
| Maio             |                     | Maio             |                     |
| Junho            | R\$ 250.000,00      | 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.

Corumbaíba.

Assinatura: \_\_\_\_\_



Suzana Barnabe de Deus

**Suzana Barnabe de Deus**  
Secretaria Municipal de Saúde  
Decreto Nº477/2021

## 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.