



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: 202400010005231
Endereço: Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome: Fundo Municipal de Saúde de Turvelândia Goiás	CNPJ do FMS: 11.211.433/0001-02
Gestor: MARLOS DIERLIS DUARTE SILVA	CPF: 020.273.981-39
Endereço: RUA IZABEL DE MELO PETA, S/N, QD 26 LT 6, CENTRO, CEP: 75970-000	
Dados bancários: Banco: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL Agência: 1254 OP: 006 Conta-corrente: 71352-3	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DO DESTERRO	CNES: 2437244
Endereço: AV JOSE MARIO DA COSTA REZENDE, S/N, QD 02 LT 02, CENTRO, CEP: 75970-000	
Cidade: TURVELÂNDIA - GO	Esfera Administrativa: Pública Natureza:
Serviços ofertados: (X) Ambulatorial (X) Internação () UTI () SADT () Hospital dia ☐ Outros:	

Unidade: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE TURVELANDIA	CNES: 6457517
Endereço: RUA IZABEL DE MELO PETA, S/N, QD 26 LT 6, CENTRO, CEP: 75970-000	

Cidade: TURVELÂNDIA - GO	Esfera Administrativa: Pública Natureza:
Serviços ofertados: (X) Ambulatorial (X) Internação () UTI () SADT () Hospital dia ☐ Outros:	

4 –DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do projeto: AQUISIÇÃO DE COMBUSTÍVEL	Período de execução: JULHO DE 2024 A JUNHO DE 2025	
	Início: 01 de julho de 2024	Término: 30 de junho de 2025
Identificação do objeto: CUSTEIO		
Justificativa: O município de Turvelândia-GO, com uma população de 5.447 habitantes, ostenta uma boa estrutura na atenção básica, contando com 01 Unidade Básica de Saúde, 02 Equipes de Saúde da Família, 02 Equipes de Saúde Bucal e 01 Academia da Saúde, e ainda, na atenção especializada conta com 01 Hospital Municipal com capacidade para 19 leitos SUS. No entanto, a realidade na atenção básica e especializada se torna um obstáculo ao bem-estar da população, pois o auxílio financeiro do governo federal e estadual não atende às necessidades municipais. A Secretaria de Saúde enfrenta desafios que exigem soluções urgentes: a) Déficit de Combustível: A instabilidade no abastecimento dos veículos limita a locomoção das equipes de saúde, comprometendo a qualidade da assistência prestada à população da zona rural, dos distritos e povoados, bem como, dos que são de responsabilidade das equipes para atenção domiciliar e da locomoção das ambulâncias de nosso município; I. Consequências Preocupantes: A falta de combustível gera prejuízos à Saúde Pública, atrasos no atendimento aos pacientes, dificuldade de acesso à saúde em áreas remotas e desmotivação dos profissionais. Diante dos desafios mencionados, solicitamos a aprovação do imprescindível apoio que o Deputado Estadual Lucas do Vale destinou ao município para: a) Subsídio para o Abastecimento dos Veículos: Assegurar a locomoção eficiente das equipes de saúde e pacientes nas Ambulâncias e Vans, permitindo o acesso à população residente em áreas remotas e a agilidade no atendimento às demandas dos referenciados. II. Benefícios Esperados: O investimento no abastecimento dos veículos resultará em: a) Melhoria na Qualidade do Atendimento à População: Maior resolutividade, agilidade e humanização dos serviços de saúde. b) Maior Eficiência dos Serviços de Saúde: Fortalecimento da atenção básica e especializada, otimização da logística e melhor gestão dos recursos.		

c) Valorização dos Profissionais de Saúde: Reconhecimento e dignidade para os profissionais que se dedicam ao cuidado da população.

III. Um Investimento na População:

Ao investir na saúde de Turvelândia, investimos na qualidade de vida da população, promovendo bem-estar, dignidade e desenvolvimento social.

Diante do exposto, solicitamos o presente repasse destinado pelo Deputado Estadual Lucas do Vale, na modalidade custeio, para assim subsidiar os abastecimentos dos veículos da saúde e proporcionar uma resposta adequada ao tratamento de cada paciente ampliando o atendimento às demandas da população.

5 – METAS A SEREM ATINGIDAS PELO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

LEITOS

1 – Internação hospitalar

parâmetros: taxa de ocupação: 90%

Descrição	Quantidade	Leitos/dia	Meta
Cirurgia Geral, Clínica Geral, Obstetrícia Cirúrgica, Pediatria Clínica	19		
Capacidade instalada -			
Meta – 100% da capacidade			

ATENDIMENTO

Descrição	Quantidade realizada/mês
Atendimento de urgência/emergência	14.009
Atendimento ambulatorial – consultas	14.540
Procedimentos cirúrgicos	1
SADT – radiologia	1.443
SADT – análises clínicas	10.137
SADT – Eletrocardiografia	390
SADT – Ultrassonografia	618
Atos não médicos – Terapia Ocupacional (profissional contratado)	00
Atos não médicos – Fisioterapia (profissional contratado)	03
Psicologia (profissionais contratados)	01
Serviço Social (profissionais contratados)	00

6 – VALOR DO PROJETO

Valor global: 100.000,00	Valor mensal:
---------------------------------	---------------

7 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

ANO: 2024		ANO: 2025	
Mês	Valor em R\$	Mês	Valor em R\$
Janeiro		Janeiro	

ASSINADO DIGITALMENTE
MARLOS DIERLIS DUARTE SILVA

A conformidade com a assinatura pode ser verificada em:
<http://serpro.gov.br/assinador-digital>



Fevereiro		Fevereiro	
Março		Março	
Abril		Abril	
Maio		Maio	
Junho		Junho	
Julho	R\$ 100.000,00	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.

Turvelândia-GO em 28 de junho de 2024



Assinatura: _____

MARLOS DIERLIS DUARTE SILVA
Secretário Municipal de Saúde
Gestor do Fundo 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.