



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: 202400010013498
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: 71085-2	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE COCALZINHO DE GOIAS		CNES: 7436246
Endereço: AV 3 DE JULHO ESQ RUA 7, S/N, QD18 LT 01 CS 2, CENTRO		
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 01 Ambulância	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: AMBULÂNCIA		
Justificativa: O MUNICÍPIO DE COCALZINHO DE GOIÁS CONTA COM UMA POPULAÇÃO SEGUNDO ESTIMATIVA DO IBGE/2021 DE 20.771 HABITANTES. NÃO OBSTANTE, O MUNICÍPIO CONTA AINDA COM 02 DISTRITOS QUAIS SEJAM, O DISTRITO DE GIRASSOL COM MAIS DE 8.000 HABITANTES E O DISTRITO DE EDILÂNDIA COM APROXIMADAMENTE 3.000 HABITANTES E AINDA, 03 ASSENTAMENTOS DA REFORMA AGRÁRIA COM 2.500 ASSENTADOS. O MUNICÍPIO ENFRENTA DIFICULDADES PARA FORNECER TODOS OS TRATAMENTOS NECESSÁRIOS AOS SEUS MUNICÍPIES EM SUA PRÓPRIA LOCALIDADE. DEVIDO À FALTA DE RECURSOS ADEQUADOS E À DISTÂNCIA GEOGRÁFICA DE CENTROS DE SAÚDE ESPECIALIZADOS, MUITAS VEZES NOS VEMOS OBRIGADOS A RECORRER À REDE PACTUADA E REFERENCIADA EM OUTROS MUNICÍPIOS COMO GOIÂNIA, ANÁPOLIS, GOIANÉSIA E PIRENÓPOLIS, NECESSITANDO DE UM GRANDE DESLOCAMENTO, DEIXANDO A DESEJAR QUANDO SE TRATA DO TRANSPORTE EM DECÚBITO HORIZONTAL SEM RISCO DE VIDA. NOSSAS AMBULÂNCIAS ESTÃO SOBRECARREGADAS E NÃO SÃO SUFICIENTES PARA ATENDER A CRESCENTE DEMANDA DE TRANSPORTE DE PACIENTES PARA ESSAS CIDADES REFERENCIADAS, AS QUAIS ESTÃO LOCALIZADAS A MUITOS QUILOMETROS DE DISTÂNCIA. A ATUAL SITUAÇÃO IMPÕE SÉRIAS DIFICULDADES PARA O TRANSPORTE SEGURO E RÁPIDO DE PACIENTES QUE NECESSITAM DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO. DENTRE AS PRINCIPAIS RAZÕES PARA A SOLICITAÇÃO DA AMBULÂNCIA, DESTACAMOS UM AUMENTO SIGNIFICATIVO NA DEMANDA POR SERVIÇOS DE SAÚDE EM NOSSO MUNICÍPIO. COM BASE NOS DADOS EXPOSTOS, SOLICITAMOS, RESPEITOSAMENTE, QUE SEJA CONSIDERADA A NOSSA PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE 01 AMBULÂNCIA PARA O MUNICÍPIO DE COCALZINHO DE GOIÁS. ACREDITAMOS QUE ESSE INVESTIMENTO É CRUCIAL PARA MELHORAR A QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM NOSSA REGIÃO, REDUZIR OS RISCOS PARA OS PACIENTES E GARANTIR UM ACESSO MAIS EQUITATIVO AOS TRATAMENTOS ESPECIALIZADOS E NECESSÁRIOS.		

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\$ 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	R\$ 200.000,00	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.

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.