



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: 202400010042175
Endereço: Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome: Fundo Municipal de Saúde de Taquaral de Goiás - GO	CNPJ do FMS: 10.496.025/0001-81
Gestor: Larah Carolinny Gontijo de Sá	CPF: 059.232.011-19
Endereço: Rua Castro Alves, S/N, Casa – Centro, CEP: 76640-000	
Dados bancários: Banco do Brasil Agência: 496-0 Conta corrente: 58958-6	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: HOSPITAL MUNICIPAL DORALICE GALDINO ROCHA TAQUARAL		CNES: 2535785
Endereço: RUA CASTRO ALVES S/N - CENTRO		
Cidade: TAQUARAL DE GOIÁS - GO	Esfera Administrativa: Pública Natureza: Municipal	
Serviços ofertados: () Ambulatorial () Internação () UTI () SADT (x) Hospital dia e noite ☐ Outros:		

4 –DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do projeto: Programa de fortalecimento	Período de execução: 12 meses	
	Início: 01/2025	Término: 01/2026
Identificação do objeto: Investimento na área da Saúde do Município de Taquaral de Goiás - GO		
Justificativa: 1. Cardioversor bifásico para unidade móvel do hospital municipal ESPECIFICAÇÕES: Comando nas pás: Carga e disparo Memória de ecg: Possui Marcapasso/módulo dea/oximetria: Possui Impressora: Possui Bateria: possui Pás internas: Possui Importância do Equipamento: O cardioversor é um equipamento essencial no atendimento de emergências cardíacas, como arritmias e paradas cardiorrespiratórias. Ele permite a reversão de ritmos cardíacos anormais (como fibrilação atrial ou taquicardia ventricular) através da aplicação controlada de choques elétricos. Justificativa Técnica e Assistencial: • A Unidade Móvel de Urgência frequentemente atende pacientes em estado crítico que necessitam de intervenções imediatas, sendo o tempo de resposta um fator determinante para salvar vidas. • Atualmente, a falta do cardioversor compromete a capacidade de realizar atendimentos completos durante emergências cardiovasculares, sobretudo em localidades distantes do hospital. • A aquisição do equipamento possibilitará estabilizar pacientes ainda durante o transporte, aumentando suas chances de recuperação e reduzindo o risco de sequelas permanentes. • 2. Eletrocardiógrafo Telessaúde Importância do Equipamento: O eletrocardiógrafo é fundamental para a realização de eletrocardiogramas (ECG), exame não invasivo que detecta e monitora doenças cardíacas, como infarto agudo do miocárdio, arritmias e outras condições clínicas. Justificativa Técnica e Assistencial: • O município de Taquaral de Goiás registra uma alta demanda por exames cardíacos devido à prevalência crescente de doenças cardiovasculares entre a população, especialmente em grupos de risco como idosos e portadores de comorbidades. • A ausência de um eletrocardiógrafo adequado obriga a transferência de pacientes para outros municípios, gerando custos adicionais e atrasos no diagnóstico e no início do tratamento. • A aquisição do equipamento permitirá que os exames sejam realizados de forma imediata e local, otimizando o tempo de resposta e proporcionando maior conforto aos pacientes. A aquisição desses equipamentos trará avanços significativos para a saúde pública do município de Taquaral de Goiás, tanto no atendimento pré-hospitalar quanto na estrutura hospitalar. A implementação desses recursos tecnológicos permitirá um atendimento mais		

eficaz, com impacto direto na redução de mortalidade e no aumento da qualidade de vida da população.

Portanto, solicita-se a aprovação da aquisição do cardioversor e do eletrocardiógrafo, reforçando o compromisso do município com a saúde e o bem-estar da comunidade.

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			

Capacidade instalada -

Meta – 100% da capacidade

ATENDIMENTO

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: R\$ 50.000,00	Valor mensal:
--------------------------------	---------------

7 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

ANO: 2025		ANO: 2026	
Mês	Valor em R\$	Mês	Valor em R\$
Janeiro	R\$ 50.000,00	Janeiro	
Fevereiro		Fevereiro	
Março		Março	
Abril		Abril	
Maio		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

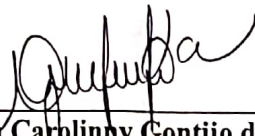
A Prestação de Contas, relativa aos repasses por meio de Portaria, na modalidade fundo a fundo, é obrigatória, conforme disposto em legislação específica e suas alterações. A Prestação de Contas Final, é aquela apresentada depois da consecução do objeto ou objetivos pactuados, até 60 (sessenta) dias 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.

Taquaral de Goiás,

Assinatura:


Larah Carolinny Gontijo de Sá

Gestora do Fundo Municipal de Saúde de Taquaral de Goiás – GO

Larah Carolinny Gontijo de Sá
CPF 059.232.011-19
Secretaria Municipal de Saúde
Taquaral de Goiás

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.