



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: 202400010083876
Endereço: Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CABECEIRAS	CNPJ do FMS: 08.351.513/0001-59
Gestor: Regina Justo da Silva	CPF: 048.788.206-75
Endereço: Av. Vicente de Paula Sousa, s/nº - Centro	
Dados bancários: Banco: Banco do Brasil Agência: 0377-8 Conta-corrente: 77.180-5	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CABECEIRAS	CNES: 6470823
Endereço: Av. Presidente Juscelino, s/n – Parque São João	
Cidade: Cabeceiras	Esfera Administrativa: Pública Natureza: MUNICIPAL
Serviços ofertados: () Ambulatorial (X) Internação () UTI () SADT () Hospital dia ☒ Outros: Gestão do SUS e Regulação	

4 –DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do projeto: Aquisição de Ambulância e Veículos para a Secretaria Municipal de Saúde	Período de execução: 12 meses	
	Início: 11/2024	Término: 10/2025
Identificação do objeto: Aquisição de Ambulância e Veículos		
Justificativa: O município de Cabeceiras dispõe de um hospital geral de pequeno porte, com perfil de atendimentos de baixa complexidade, além de três Unidades Básicas de Saúde (UBS) que garantem cobertura de 100% da população pela Estratégia Saúde da Família (ESF). Esse cenário assegura uma assistência básica ampla, mas exige suporte logístico adequado para atender as necessidades de transporte de pacientes e equipes, especialmente considerando que a maior parte dos atendimentos especializados é referenciada para municípios de maior porte. A aquisição dos veículos, especificados por meio da emenda parlamentar, visa qualificar o transporte sanitário municipal, atendendo às seguintes finalidades: 1. Ambulância tipo furgão: destinada às situações de emergência, garantindo transporte ágil, seguro e adequado para pacientes que necessitam de atendimento imediato. 2. Veículo automotor tipo van com acessibilidade para passageiros PCD: destinado ao transporte sanitário eletivo, assegurando acessibilidade às pessoas com deficiência (PCD) e mobilidade reduzida, conforme as normativas vigentes, para consultas, exames e outros atendimentos programados. 3. Minivan de 07 lugares: destinada ao transporte de pacientes que necessitam de tratamento de hemodiálise, cuja demanda ocorre em todos os dias da semana, com exceção dos domingos. Esse veículo oferecerá conforto e segurança para o deslocamento frequente desses pacientes aos serviços especializados. 4. Veículo de passeio: destinado ao transporte das equipes da Estratégia Saúde da Família, garantindo a mobilidade necessária para visitas domiciliares, ações de promoção e prevenção em saúde, além de atendimentos em áreas rurais e de difícil acesso. Esses veículos desempenharão um papel essencial na melhoria da qualidade da assistência em saúde, ampliando o acesso da população aos serviços e fortalecendo a estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS) no município. A aquisição desses recursos visa atender às demandas crescentes e à necessidade de oferecer um transporte sanitário digno, eficaz e seguro aos usuários e equipes de saúde de Cabeceiras.		

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	12	360	120
Capacidade instalada - Meta – 100% da capacidade	12	360	120

ATENDIMENTO	
Descrição	Quantidade realizada/mês
Atendimento de urgência/emergência	1.500
Atendimento ambulatorial – consultas	200
Procedimentos cirúrgicos	20
SADT – radiologia	200
SADT – análises clínicas	1.500
SADT – Eletrocardiografia	50
SADT – Ultrassonografia	30
Atos não médicos – Terapia Ocupacional (profissional contratado)	0
Atos não médicos – Fisioterapia (profissional contratado)	01
Psicologia (profissionais contratados)	01
Serviço Social (profissionais contratados)	01

6 – VALOR DO PROJETO

Valor global: R\$ 1.000.000,00	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	-	Junho	-
Julho	-	Julho	-
Agosto	-	Agosto	-
Setembro	-	Setembro	-

Outubro	-	Outubro	-
Novembro	-	Novembro	-
Dezembro	1.000.000,00	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, parcial ou final, 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 Parcial consiste na documentação a ser apresentada para comprovar a execução de uma ou mais parcelas recebidas quando os recursos forem liberados na forma de parcelas ou após 6 (seis) meses da sua transferência. Quando a liberação dos recursos ocorrer em 3 (três) ou mais parcelas, a prestação de contas parcial referente à primeira parcela é condição para a liberação da terceira e a prestação referente à segunda, para a liberação da quarta, e assim sucessivamente. A Prestação de Contas Final, produto da consolidação das Prestações de Contas Parciais ou referentes ao total recebido de uma só vez, 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.

Cabeceiras/GO, em 28 / 11 / 2024.

Assinatura: _____


Cleide Alencar dos Santos
Secretária Municipal de Saúde e
Gestora do Fundo Municipal de Saúde
Portaria nº 656/2021-EF

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.

ANEXO – DETALHAMENTO DOS ITENS

ITEM	DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÃO	QTD	UNIDADE
01	VEÍCULO AUTOMOTOR TIPO VAN COM ACESSIBILIDADE PARA PASSAGEIRO PCD VEÍCULO AUTOMOTOR TIPO VAN, ZERO KM, ANO/MODELO 2024/2024 OU SUPERIOR; COR BRANCA, MÍNIMO 3.660 MM DE ENTRE EIXOS; TETO ALTO; BANCO RECLINÁVEL; CAPACIDADE MÍNIMA PARA 15 PASSAGEIROS E 01 MOTORISTA; 1 BANCO ADAPTADO PARA PASSAGEIRO PCD TIPO CADEIRANTE E DIFICULDADE DE LOCOMOÇÃO, COM POLTRONA ELEVATÓRIA PARA EMBARQUE E DESEMBARQUE DE ACORDO COM RESOLUÇÃO CONTRAN 319/09, COM ACIONAMENTO AUTOMÁTICO POR CONTROLE REMOTO; MOTOR A DIESEL; POTÊNCIA MÍNIMA DE 160 CV; 06 MARCHAS A FRENTE 1 A RÉ; TANQUE DE COMBUSTÍVEL MÍNIMO DE 70 LITROS; DIREÇÃO ELÉTRICA OU HIDRÁULICA; PNEUS ARO 16; FREIOS ABS, A DISCO NAS 4 RODAS, SISTEMA DE CONTROLE E ESTABILIDADE; CONTROLE DE TRAÇÃO; AIR-BAG PARA MOTORISTA E ACOMPANHANTE; VIDROS DIANTEIROS ELÉTRICOS, RETROVISORES ELÉTRICOS; FARÓIS DE NEBLINA; PELÍCULA PROTETORA INSUFILMEM TODAS AS JANELAS, APARELHO KIT MULTIMIDIA COM SISTEMA DE TV VISIVEL PARA TODOS, AUTO FALANTES MÍNIMO NAS 2 PORTAS DIANTEIRAS, PBT MÍNIMO 4.100 KG; AR CONDICIONADO PARA TODO O VEÍCULO; DEMAIS EQUIPAMENTOS BRIGATÓRIOS E DE SEGURANÇA EXIGIDOS POR LEI; GARANTIA DE 12 MESES INDEPENDENTE DE QUILOMETRAGEM. GARANTIA DO FABRICANTE. ALARME SONORO DE RÉ. FORNECER VINIL ADESIVO P/ GRAFISMO DO VEÍCULO, QUE SERÁ COMPOSTO COM AS MARCAS DO SUS E DO MUNICÍPIO DE VILA BOA, NO CAPÔ, LATERAIS E TRASEIRA, CUJO PROJETO SERÁ FORNECIDO POSTERIORMENTE. EMPLACAMENTO EM NOME DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE COM TODOS OS CUSTOS PARA A DEVIDA REGULARIZAÇÃO JUNTO AO DETRAN-GO POR CONTA DA EMPRESA ADJUDICADA.	01	Unidade

02	AMBULÂNCIA TIPO FURGÃO VEÍCULO TIPO FURGÃO COM CARROCERIA EM AÇO E ORIGINAL DE FÁBRICA, LONGO, DE TETO ALTO; 0 KM; NA COR: BRANCA; ANO/MODELO: NÃO INFERIOR AO ANO CORRENTE; A SER FORNECIDO COM 1º EMPLACAMENTO/LICENCIAMENTO INCLUSO E REALIZADO DIRETAMENTE EM NOME DESTE ÓRGÃO NÃO SENDO ACEITO TRANSFERÊNCIA DE PROPRIEDADE DE VEÍCULO JÁ EMPLACADO; COM A SEGUINTE DESCRIÇÃO TÉCNICA: CAPACIDADE MÍNIMA DE 10,5 M³; COM 02 PORTAS DIANTEIRAS; 01 PORTA LATERAL COM ABERTURA CORREDIÇA; 01 PORTA TRASEIRA COM ABERTURA EM 02 FOLHAS; MOTOR DE 4 CILINDROS; COM POTÊNCIA MÍNIMA DE 170CV; MOVIDO A DIESEL; TANQUE DE COMBUSTÍVEL COM CAPACIDADE MÍNIMA PARA 70 LITROS; TRANSMISSÃO MANUAL MINIMA DE 05 VELOCIDADES A FRENTE E 01 A RÉ; COM ALAVANCA POSICIONADA NO PAINEL OU ASSOALHO; TRAÇÃO TRASEIRA; RODAS DE AÇO DE NO MÍNIMO ARO 16; EQUIPADO COM FARÓIS COM REGULAGEM INTERNA DE ALTURA; FREIOS DIANTEIROS A DISCO E TRASEIROS A DISCO OU TAMBOR; DIREÇÃO HIDRÁULICA OU ELÉTRICA; RETROVISORES EXTERNOS NOS DOIS LADOS DO VEÍCULO; COM: AIRBAG PARA MOTORISTA E ACOMPANHANTE, VOLANTE COM AJUSTE DE ALTURA E PROFUNDIDADE, ALARME, FAROIS DE NEBLINA E LUZES DE CIRCULACAO DIURNA, PISO NAVAL COM ANCORAGEM, ESTRIBO TRASEIRO E ABERTURA TOTAL DA PORTA TRASEIRA. COR BRANCA;	01	Unidade
03	MINIVAN DE 07 LUGARES VEÍCULO NOVO, ZERO KM VEÍCULO, TIPO MINIVAN, ZERO KM, COR BRANCA,ANO/MODELO MÍNIMO 2024 OU SUPERIOR, MOTOR MÍNIMO 1.8, 4 CILINDROS CÂMBIO MANUAL OU AUTOMÁTICO 07 (SETE) LUGARES (INCLUINDO O MOTORISTA), DIREÇÃO ELÉTRICA, TANQUE DE COMBUSTÍVEL MÍNIMO DE 52 (CINQUENTA E DOIS) LITROS; - VEÍCULO NOVO, ZERO KM VEÍCULO, TIPO MINIVAN, ZERO KM, COR BRANCA, ANO/MODELO MÍNIMO 2024, MOTOR MÍNIMO 1.8, 4 CILINDROSCÂMBIO MANUAL OU AUTOMÁTICO 07 (SETE) LUGARES (INCLUINDO O MOTORISTA), DIREÇÃO ELÉTRICA,TANQUE DE COMBUSTÍVEL MÍNIMO DE 52 (CINQUENTA E DOIS) LITROS, SISTEMA DE FREIOS ABS, ARCONDICIONADO CINTOS DE SEGURANÇA DIANTEIROS COM PRÉ-TENSIONADORES E AJUSTE DE ALTURACINTOS DE SEGURANÇA TRASEIROS LATERAIS E CENTRAL DE 3 PONTOS, TRAVA ELÉTRICA NAS PORTAS, COMACIONAMENTO DE CHAVE, COM RODAS E PNEUS TAMANHO NO MÍNIMO 15, PORTA MALAS COMCAPACIDADE MÍNIMA DE 100 LITROS COM A OCUPAÇÃO NA TERCEIRA FILEIRA DE BANCOS, FARÓIS DE LED, SISTEMA DE SOM MULTIMÍDIA INSTALADO, JOGO DE TAPETES, INSUFILME INSTALADO CONFORME PERMITIDO PELA LEGISLAÇÃO, BEM COMO	01	Unidade

	TODOS OS ITENS DE SEGURANÇA EXIGIDOS PELO CONTRAN, E DEMAIS EQUIPAMENTOS DE SÉRIE ORIGINAIS DE USO NO VEÍCULO.		
04	VEÍCULO DE PASSEIO VEÍCULO NOVO, ZERO KM, COM MODELO NO MÍNIMO CORRESPONDENTE À DATA DA NOTA FISCAL E DA LINHA DE PRODUÇÃO COMERCIAL VEÍCULO DE PASSEIO; HATCH, POTÊNCIA MÍNIMA DE 72CV, FLEX (GASOLINA E ETANOL); ANO/MODELO 2024/2024; ZERO QUILOMETRO, CAPACIDADE DE 05 LUGARES - VEÍCULO NOVO, ZERO KM, COM MODELO NO MÍNIMO CORRESPONDENTE À DATA DA NOTA FISCAL E DA LINHA DE PRODUÇÃO COMERCIAL VEÍCULO DE PASSEIO; HATCH, POTÊNCIA MÍNIMA DE 72CV, FLEX (GASOLINA E ETANOL); ANO/MODELO 2024/2024; ZERO QUILOMETRO, CAPACIDADE DE 05 LUGARES; 4 PORTAS; PINTURA SÓLIDA AR CONDICIONADO; TRAÇÃO DIANTEIRA; CÂMBIO MANUAL DE 05 MARCHAS; DIREÇÃO MECÂNICA OU HIDRÁULICA OU ELÉTRICA; AR CONDICIONADO DE FÁBRICA; TRAVAS ELÉTRICAS; APOIO DE CABEÇA DIANTEIRO COM REGULAGEM DE ALTURA; FREIO ABS; RODAS 14 NO MÍNIMO, PORTA MALAS COM CAPACIDADE MÍNIMA DE 28 LITROS, TANQUE DE COMBUSTÍVEL CAPACIDADE MÍNIMA DE 47 LITROS. COM TODOS OS ACESSÓRIOS E EQUIPAMENTOS DE SEGURANÇA MÍNIMOS OBRIGATORIOS, CONFORME LEGISLAÇÃO PELO DENATRAN. / MONTADORA, CONCESSIONÁRIA OU REVENDEDOR AUTORIZADO, SUJEITO ÀS REGRAS IMPOSTAS PELO CÓDIGO DE TRÂNSITO BRASILEIRO CTB.	01	Unidade

Cleide Alencar dos Santos
 Secretária Municipal de Saúde e
 Gestora do Fundo Municipal de Saúde
 Portaria nº 656/2021-EF