



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: SERGIO ALBERTO CUNHA VENCIO	Processo: 202300010002673
Endereço: Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TERESINA	CNPJ do FMS: 11.350.044/0001-68
Gestor: CLEMENTE JOSE DUARTE	CPF: 270.995.981-04
Endereço: AV. PEDRO ÁLVARES CABRAL, S/N - CENTRO	
Dados bancários: Banco: Banco do Brasil Agência: 3713-3 Conta-corrente: 18.452-7	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: PRONTO ATENDIMENTO GERAL DE TERESINA DE GOIÁS	CNES: 2383241
Endereço: AV. PEDRO ÁLVARES CABRAL, S/N - CENTRO	
Cidade: TERESINA DE GOIÁS	Esfera Administrativa: Pública Natureza: MUNICIPAL
Serviços ofertados: (X) Ambulatorial () Internação () UTI (X) SADT () Hospital dia ☐ Outros:	

4 –DESCRIÇÃO DO PROJETO

Identificação do objeto:

Aquisição de Ambulância

Justificativa:

A aquisição de uma ambulância visa qualificar o atendimento de transporte sanitário prestado. Atualmente o município de Teresina de Goiás não dispõe de ambulâncias para transporte sanitário eletivo em decúbito horizontal. O município foi contemplado anteriormente com recursos do Estado para aquisição de 01 ambulância, porém, recentemente, ela se envolveu em acidente de trânsito e teve perda total, conforme laudo de oficina mecânica anexo, não sendo possível sua recuperação. O município possui 02 equipes do Programa Saúde da Família, com cobertura de atenção básica de 100% e 01 Pronto Atendimento Geral que realiza atendimentos de urgência e emergência. Por não suprir toda a demanda de serviços de saúde, grande parte dos atendimentos especializados e internações são realizados nos municípios de referência. Uma parte considerável da demanda é absorvida pelo Distrito Federal. A maior parte das remoções ocorrem para o município de Goiânia, referência estadual, localizada a 490 km de distância, ou para o Município de Campos Belos, polo Regional. Em relação à capacidade instalada a região conta apenas com hospitais para atendimento clínico e obstétrico. Os atendimentos de maior complexidade ou especializados são realizados pelos municípios de Anápolis, Goiânia ou Aparecida de Goiânia, além do distrito federal. O público alvo para o transporte sanitário são os pacientes que realizam tratamento ou atendimento em instituições dentro e fora do município que necessitam ser transportados em decúbito horizontal. Em especial são os pacientes acamados para realização de procedimentos médico terapêuticos, como consultas e avaliações médicas, exames clínicos, hemodiálise, internação cirúrgica programada, quimioterapias, radioterapias e internação clínica especializada. ou mesmo os que aguardam procedimentos especializados nos leitos de retaguarda do município com destino aos hospitais da rede, com atendimento regulado e sem risco. O município tem uma demanda diária média por transporte em decúbito horizontal sem risco de 05 remoções por dia, considerando as remoções internas e externas, com uma média mensal de 180 remoções.

(PARA AMBULÂNCIA TIPO A:)

1- Qual o quantitativo de ambulâncias tipo A do município descrito no Plano de Trabalho?

Resposta: 0 (zero)

2 – Foi anexado as fotos, laudo técnico com descrição do estado atual da ambulância **EMITIDO POR OFICINA ESPECIALIZADA?**

Resposta: Sim

3 – Foi obedecido o quadro abaixo quanto aos critérios que estipulam o quantitativo máximo de distribuição das ambulâncias tipo A que tem como base a relação entre a população de cada município, a sua capacidade assistencial e parâmetros indicados abaixo?

Resposta: Sim, pois o município não dispõe no momento de ambulância para transporte sanitário eletivo.

INTERVALO POPULACIONAL	QUANTIDADE DE AMBULÂNCIAS
0 a 5.000	01
5.001 a 10.000	02
10.001 a 20.000	04
20.001 a 50.000	06
Acima de 50.000	08

Informações para análise à luz da Portaria nº 1.126/2017 – GAB/SES – GO e Memorando Nº 18/2017 SEI – GERCRAS - 03094:

O município se enquadra no parâmetro previsto na portaria retrocitada para aquisição de uma ambulância.

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	0	0	0
Capacidade instalada - Meta – 100% da capacidade	0	0	0

ATENDIMENTO	
Descrição	Quantidade realizada/mês
Atendimento de urgência/emergência	500
Atendimento ambulatorial – consultas	1.000
Procedimentos cirúrgicos	0
SADT – radiologia	300
SADT – análises clínicas	1600
SADT – Eletrocardiografia	60
SADT – Ultrassonografia	60
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\$ 200.000,00	Valor mensal:
---------------------------------	---------------

7 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

ANO: 2023		ANO: 2024	
Mês	Valor em R\$	Mês	Valor em R\$
Janeiro	-	Janeiro	-
Fevereiro	-	Fevereiro	-
Março	-	Março	-
Abril	-	Abril	-
Maio	-	Maio	-
Junho	-	Junho	-
Julho	-	Julho	-
Agosto	200.000,00	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

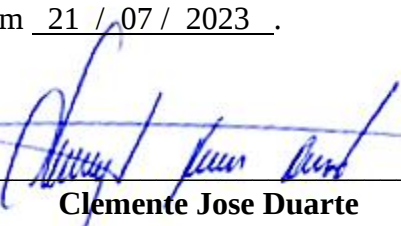
A Prestação de Contas, parcial ou final, relativa aos repasses por meio de Portaria, na modalidade fundo a fundo, é obrigatória, conforme disposto em legislação específica e suas alterações. A Prestação de Contas Parcial consiste na documentação a ser apresentada para comprovar a execução de uma ou mais 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.

Teresina de Goiás/GO, em 21 / 07 / 2023 .

Assinatura: _____


Clemente Jose Duarte
Secretário Municipal de Saúde

Clemente José Duarte
Portaria 016/2021
Gestor
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.

