

PLANO DE TRABALHO

1-CONCEDENTE

Órgão: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás	CNPJ: 02.529.964/0001-57
Gestor: Sérgio Alberto Cunha Vêncio	Processo: 202300010003164
Endereço: Av. SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2-IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome: Fundo Municipal de Saúde de Itapirapuã	CNPJ do FMS: 11.239.210/0001-53
Gestor: Luzia Ferreira Gomes Machado	CPF: 369.969.981-15
Endereço: Av. Amazonas, Qd.10, L.23, Res. E Faccção São Domingos Itapirapuã	
Dados bancários: Banco: 001 (BB) Agência: 2174-1 Conta-Corrente: 16.575-1	

3-DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DONA GENOVEVA	CNES: 2334275
Endereço: AV TANCREDO NEVES, 143, CIDADE LIVRE	
Cidade: Itapirapuã	Esfera Administrativa: Pública Natureza: Municipal
Serviços ofertados: (X)Ambulatorial (X)Internação ()UTI (X)SADT () Hospital dia Outros:	

4-DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do Projeto: Plano de Fortalecimento Aquisição de Ambulância para Promoção da saúde	Período de execução	
	Início: MAR/2023	Término MAR /2024
Identificação do objeto: Aquisição de Ambulância para Promoção da saúde		
Justificativa: O Município de Itapirapuã possui população de 7.987 habitantes, segundo o último Censo do IBGE/2022, e População estimada [IBGE/2021] 4.380 habitantes, dispondo de um Sistema de Saúde que cobre todos os níveis de Atenção Básica, que desempenha atividades de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, mantendo serviços prestados tanto na Zona Rural quanto na Zona Urbana, por meio dos programas, Estratégia da Saúde da Família (ESF), Programa da Saúde Bucal (PSB) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). E na Média Complexidade de 1º, 2º e 3º nível de referência nas Unidades ou Serviços que desempenham ações e serviços ambulatoriais e hospitalares que visam atender os principais problemas de saúde da população, cuja prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos. Com a aquisição desta ambulância conforme consta no anexo do plano de trabalho, melhoraremos a qualidade e ampliaremos o impacto da atenção na Média Complexidade sobre as condições de saúde da população e sobre a satisfação dos seus usuários, por meio de estratégias de facilitação do acesso.		

PARA TRANSPORTE ELETIVO (VAN, MICRO-ÔNIBUS OU ÔNIBUS) - 1- Na solicitação de veículos para uso nos serviços do SUS, passível de financiamento por Emenda Parlamentar ou convênio com o governo estadual foi realizado a justificativa e especificação conforme o Sistema de Informação e Gerenciamento de Equipamentos e Materiais Permanentes para o SUS (SIGEM), disponível em www.fns.saude.gov.br? Resposta: Sim (PARA AMBULÂNCIA TIPO A:) - 1- Qual o quantitativo de ambulâncias tipo A do município descrito no Plano de Trabalho? Resposta: 01 ambulância 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:(justificar) A Prefeitura possui atualmente 05 ambulâncias, porem já possuem mais de 03 anos de uso e representam considerável gasto com manutenção, estando todas obsoletas. Para o atendimento da demanda de nossa população referenciada, passaremos a ter 01 ambulância zero quilômetro atendendo o quantitativo permitido uma vez que a população de Itapirapuã é de 7.987 habitantes, segundo o último Censo do IBGE/2022.

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

ORIENTAÇÕES PARA AS PREFEITURAS

Adequar conforme o objeto:

(PARA AMBULÂNCIA TIPO A:) - Deverá conter informação sobre o quantitativo de ambulâncias tipo A no município descrito no Plano de Trabalho, fotos, laudo técnico com descrição do estado atual da ambulância emitido por oficina especializada. Os critérios que estipulam o quantitativo máximo de distribuição das ambulâncias tipo A tem como base a relação entre a população de cada município, a sua capacidade assistencial e parâmetros abaixo:

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

PARA TRANSPORTE ELETIVO (VAN, MICRO-ÔNIBUS OU ÔNIBUS), destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo, regulados e agendados, sem urgência, em situações previsíveis de atenção programada no próprio município de residência ou em outro município nas regiões de saúde de referência, conforme pactuação, no âmbito do SUS. Destina-se à população usuária que demanda serviços de saúde e que não apresenta risco de vida, necessidade de recursos assistenciais durante o deslocamento ou de transporte em decúbito horizontal.

ORIENTAÇÕES PARA ANÁLISE E APROVAÇÃO DA PROPOSTA DE TRANSPORTA ELETIVO:

Deve ser realizado por veículos tipo lotação conforme especificação disponível no Sistema de Informação e Gerenciamento de Equipamentos e Materiais (SIGEM) disponível no seguinte endereço eletrônico <http://www.fns.saude.gov.br>. A oferta do serviço de transporte sanitário eletivo deverá constar no plano de saúde, na programação anual de saúde no relatório de gestão, nos termos da Portaria GM/MS nº 2.135, de 25 de setembro de 2013 e no planejamento regional integrado de acordo com a CIT 13 – Art. 5º – As diretrizes para a organização do transporte sanitário eletivo que trata esta resolução são as seguintes:

I - Adotar a Região de Saúde como a base territorial do transporte sanitário eletivo, considerando que são referência para a organização, o planejamento, o planejamento e a execução das ações e serviços de saúde, por meio da Rede de Atenção à Saúde.

II – Racionalizar os custos com transporte de usuários para a realização de procedimentos eletivos por meio da oferta de um serviço de transporte seguro e de qualidade, adequado às condições geográficas.

III – Garantir uma estrutura de regulação de acesso à Atenção à Saúde desenvolvida por meio de mecanismos operacionais de Centrais de Regulação que articulam uma oferta determinada a uma demanda por serviços de saúde, de forma a racionalizar o acesso de acordo com a classificação de risco e protocolo de regulação do acesso pré-definidos e pactuados.

IV – Definir as rotas do transporte sanitário eletivo a partir de estudo do fluxo de usuários referenciados e definição do público-alvo, podendo ser traçadas rotas individuais e compartilhadas entre municípios de menor porte populacional, dependendo do número de procedimentos programados e regulados, da localização geográfica e vias de transporte

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

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	23	23	100%
Capacidade instalada -			
Meta - 100% da capacidade			

ATENDIMENTO

Descrição	Quantidade realizada/mês
Prontuários Abertos	1610
Pacientes Atendidos	1610
Consultas Médicas	900
Cirurgias Realizadas	-
Internações	-
Punção para Mielogramas	-
Farmacêuticos Contratados	2
Enfermeiros Contratados	2
Técnico de Enfermagem Contratados	5

6-VALOR DO PROJETO

Valor Global: R\$ 300.000,00	Valor Mensal:
-------------------------------------	---------------

7-CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

ANO: 2023		ANO: 2024	
Mês	Valor em R\$	Mês	Valor em R\$
Janeiro		Janeiro	
Fevereiro		Fevereiro	
Março	300.000,00	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 do 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 de 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 beneficiários, 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 no 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 do 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.

Itapirapuã/GO, 13 de março de 2023

Assinatura:


Luzia Ferreira Gomes Machado
Gestora 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.