



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: 202400010004467
Endereço: Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome: Fundo Municipal de Saúde de Formoso/GO	CNPJ do FMS: 11.661.424/0001-13
Gestora: JULIANA DE SOUZA QUEIROZ	CPF: 037.715.221-88
Endereço: AVENIDA M A NASSER, QD 88 LOTE 08 S/N – STOR MAGALHÃES	
Dados bancários: Banco: 001 - BB	
Agência: 0513-4 Conta corrente: 44606-8	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: Secretaria Municipal de Saúde de Formoso	CNES: 6454682
Endereço: Rua João Jacó, nº 30 - Centro	
Cidade: Formoso/GO	Esfera Administrativa: Pública Natureza: Municipal
Serviços ofertados: () Ambulatorial () Internação () UTI () SADT () Hospital dia ☒ Outros:	

4 – DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do projeto: AQUISIÇÃO DE UMA AMBULANCIA	Período de execução: 12 MESES	
	Início: 2024	Término: 2025
Identificação do objeto: Aquisição de uma Ambulância para saúde do município de Formoso/GO		

Justificativa:

O Município de Formoso/Goiás com população estimada em 2024 de 4.681 habitantes tem uma boa estrutura básica, contando com, com 02 equipes do ESF, 01 equipe do NASF e cobertura de 100% da área adstrita, e 01 Hospital de pequeno porte, mais fica a desejar, quando se trata de atendimento especializado, quando necessitam realizar os procedimentos de média e alta complexidade, sendo que estes procedimentos em sua maioria são pactuados com outros municípios, entre os municípios referência temos: Uruaçu/GO, distante 120 km; Anápolis 370 km e Goiânia/GO - 400 km.. A Secretaria Municipal de Saúde possui apenas uma ambulância que dá assistência ao Município de Formoso/GO, que foi adquirida no ano de 2017, e que a mesma já está com mais de 400.000 km rodados, que em média percorre por semana em torno de 2.500 km, não tendo mais condições de transportar pacientes, inclusive no início do ano a Secretaria Municipal de Saúde retificou o motor, e que a qualquer momento o município ficará sem ambulância devido à precária condição que a mesma se encontra. Devido os municípios pactuados serem distante do nosso município, e que a nossa ambulância não ter mais condições no transporte de pacientes é que estamos através desta proposta solicitando recursos da Secretaria de Estado da Saúde, através de emenda parlamentar impositiva nº 683 do Deputado Estadual André do Premium para aquisição de uma AMBULÂNCIA TIPO A DE TRANSPORTE PARA REMOÇÃO SIMPLES E ELETIVA para a Secretaria Municipal de Saúde de Formoso/GO, para substituir a ambulância antiga que não tem condições de transportar os nossos pacientes e que beneficiará o município de Formoso/Goiás e o público alvo são toda a população do nosso município que necessitar do transporte no tratamento especializado nos municípios de referência e contra referência. Devido os municípios pactuados serem distante do nosso município, e por possuir somente uma ambulância já desgastada com mais de 400.000 km rodados, sem condições de atender a todos no transporte, que muitas vezes perde o agendamento de consultas e exames e em consequência disto o acolhimento e a humanização no atendimento ficam a desejar. Esta Ambulância será destinada ao deslocamento programado de pessoas para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito do SUS, utilizando em situações previsíveis de atenção programada com a realização de procedimentos regulados e agendados sem urgência, sendo que o deslocamento será programado pela própria Secretaria Municipal de Saúde, garantindo a população acesso a uma atenção à saúde de qualidade atendendo as necessidades de saúde, com agilidade e de modo acolhedor e humanizado.

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	15		
Capacidade instalada - Meta - 100% da capacidade			

ATENDIMENTO

Descrição	Quantidade realizada/mês
Atendimento de urgência/emergência	300
Atendimento ambulatorial – consultas	1.000
Procedimentos cirúrgicos	20
SADT – radiologia	100
SADT – análises clínicas	-
SADT – Eletrocardiografia	50
SADT – Ultrassonografia	-
Atos não médicos – Terapia Ocupacional (profissional contratado)	01
Atos não médicos – Fisioterapia (profissional contratado)	01
Psicologia (profissionais contratados)	01
Serviço Social (profissionais contratados)	01



6 – VALOR DO PROJETO

Valor global: 200.000,00	Valor mensal: Parcela única
--------------------------	-----------------------------

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	200.000,00	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

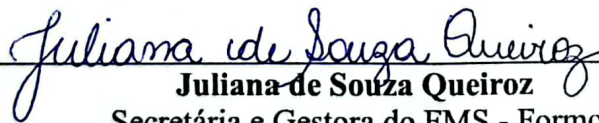
A Prestação de Contas, relativa aos repasses por meio de Portaria, na modalidade fundo a fundo, é obrigatória, conforme disposto em legislação específica e suas alterações. A Prestação de Contas Final, é aquela apresentada depois da consecução do objeto ou objetivos pactuados, até 60 (sessenta) dias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

Formoso/GO, em 30/10/2024.

Assinatura:



Juliana de Souza Queiroz
Secretária e Gestora do FMS - Formoso

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.