



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: 202400010005522
Endereço: Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome: Fundo Municipal de Saúde de Gouvelândia	CNPJ do FMS: 11.331.708/0001-41
Gestor: Viviane Aparecida de Queiroz	CPF: 000.170.621-79
Endereço: Avenida Longuinho Lemes do Prado Nº 36, Centro, CEP: 75.865-000, Gouvelândia - GO	
Dados bancários: Banco: 001 (Banco do Brasil) Agência: 3675-7 Conta-corrente: 13.052-4	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: Unidade Mista de Pronto Atendimento 24 H M Alves Gouveia	CNES: 2436949
Endereço: Avenida Longuinho Lemes do Prado Nº 36, Centro, CEP: 75.865-000.	
Cidade: Gouvelândia - GO	Esfera Administrativa: Pública Natureza: Pública
Serviços ofertados: (X) Ambulatorial () Internação () UTI () SADT () Hospital dia ☐ Outros:	

4 –DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do projeto: Ambulância Saúde.	Período de execução: 12 meses	
	Início: 05/04/2024	Término: 05/03/2025
Identificação do objeto: Aquisição de uma Ambulância para o Fundo Municipal de Saúde de Gouvelândia - GO.		
Justificativa: Localizado no Sudoeste Goiano, o município de Gouvelândia fica a 315 Km de distância de Goiânia, principal acesso da atenção especializada e de outros serviços de maior complexidade. No entanto, a Gestão tem cada vez mais se preocupado com a melhoria do acesso e resolutividade dos serviços de saúde da atenção básica e especializada. Torna-se imprescindível a ação que propomos neste pleito a fim de buscarmos financiamento junto a SES e através de emenda parlamentar para aquisição de uma ambulância para este município. O objeto ora pleiteado e indicado servirá para o transporte de pacientes acometidos de problemas ortopédicos, obstetrícias, psiquiátrico e os casos que requeiram exames de ressonância e tomografia, considerando como parâmetro a programação do transporte para os pacientes que necessitam do transporte em decúbito horizontal sem risco. O transporte será usado também para atendimentos domiciliares e procedimentos ambulatoriais, principalmente em casos envolvendo pessoas idosas acamadas ou impossibilitadas de locomoção em veículos comuns. Gouvelândia possui pactuação regional com os seguintes municípios: Santa Helena de Goiás à 110 km atendendo procedimentos de média e alta complexidade para casos de traumatologia e ortopedia; Quirinópolis à 36 km atendendo casos de nefrologia, consultas, exames; Rio Verde à 139 Km atendendo os casos de nefrologia, ortopedia, consultas/exames; Trindade à 310 Km atendendo casos de oftalmologia, consultas e exames e Goiânia à 315 km, atendendo consultas, exames e demais casos, sendo Goiânia a referência mais distante de Gouvelândia. No que tange à organização da rede de atenção à saúde na região, podemos afirmar que a Unidade Mista de Pronto Atendimento, realiza procedimentos básicos de estabilização dos pacientes. A Unidade do Hospital Municipal de Quirinópolis/GO refere-se como unidade de retaguarda para urgência e emergência. O Hospital de Urgências da Região Sudoeste (HURSO), na cidade de Santa Helena de Goiás, realiza procedimentos de média e alta complexidade para casos de traumatologia e ortopedia e em Goiânia são transportados e atendidos pacientes para os demais casos de média e alta complexidade. O quantitativo de ambulância tipo A do município descrito neste Plano de Trabalho é de 01 (uma) unidade. Foi anexado laudo técnico emitido por oficina especializada e fotos demonstrando o estado atual do veículo existente. Segundo o IBGE, a população estimada de Gouvelândia em 2022 é de 4.390 habitantes. Desta forma o quantitativo máximo de distribuição de ambulâncias tipo A que tem como base a relação entre a população, sua capacidade assistencial e os parâmetros indicados estão dentro do recomendado pela legislação vigente (intervalo populacional 5.001 a 10.000 – quantidade de ambulâncias (02). Diante do exposto, solicita a SES a aprovação do presente Plano de Trabalho.		



5 – METAS A SEREM ATINGIDAS PELO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

LEITOS			
1 – Internação hospitalar			
parâmetros: taxa de ocupação: 90%			
Descrição Cirurgia Geral, Clínica Geral, Obstetrícia Cirúrgica, Pediatria Clínica	Quantidade 12	Leitos/dia	Meta
Capacidade instalada -			
Meta – 100% da capacidade			

ATENDIMENTO	
Descrição	Quantidade realizada/mês
Atendimento de urgência/emergência	616
Atendimento ambulatorial – consultas	239
Procedimentos cirúrgicos	13
SADT – radiologia	98
SADT – análises clínicas	681
SADT – Eletrocardiografia	25
SADT – Ultrassonografia	10
Atos não médicos – Terapia Ocupacional (profissional contratado)	00
Atos não médicos – Fisioterapia (profissional contratado)	00
Psicologia (profissionais contratados)	20
Serviço Social (profissionais contratados)	35

6 – VALOR DO PROJETO

Valor global: R\$ 150.000,00	Valor mensal: R\$ 150.000,00
------------------------------	------------------------------

7 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

ANO: 2024		ANO: 2025	
Mês	Valor em R\$	Mês	Valor em R\$
Janeiro		Janeiro	
Fevereiro		Fevereiro	
Março		Março	
Abril	R\$ 150.000,00	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.

Gouvelândia em 05/04/2024.

Assinatura: _____



VIVIANE APARECIDA DE QUEIROZ

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.

