



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



PLANO DE TRABALHO

1 – CONCEDENTE

Órgão: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás	CNPJ: 02.544.963/0001-56
Gestor: Rasível dos Reis Santos Júnior	Processo: 202400010012476
Endereço: Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SIMOLÂNDIA	CNPJ do FMS: 11.603.021/0001-18
GESTOR: LOURIVALDO FERREIRA DOS SANTOS	CPF: 911.950.801-82
Endereço: AVENIDA PEDRO NUNES QD. 20 LT 18 S/N - CENTRO	
Dados bancários: Banco: Banco do Brasil Agência: 3620-X Conta corrente: 24.872-X	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: UNIDADE MISTA HOSPITALAR DE SIMOLANDIA	CNES: 2438151
Endereço: AVENIDA PEDRO NUNES - CENTRO	
Cidade: SIMOLÂNDIA	Esfera Administrativa: Pública Natureza: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Serviços ofertados: (x) Ambulatorial () Internação () UTI () SADT () Hospital dia ☐ Outros:	

4 – DESCRIÇÃO DO PROJETO

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 12 meses	Início: Abril de 2024	Término: Abril de 2025
Identificação do objeto: Aquisição de uma Ambulância		
Justificativa: O Município de Simolândia situa-se na Região do Nordeste Goiano, tem um hospital geral de pequeno porte com 16 leitos, para atendimento de urgência/emergência e internação. Possui duas equipes da estratégia saúde da família implantados, com 100% de cobertura, o município atende uma grande demanda, servindo também a outros municípios da região, sendo assim, os atendimentos clínicos são realizados no hospital municipal e os especializados são realizados nos municípios de referência. De acordo com as pactuações regionais, a referência mais distante é o município de Goiânia/GO, localizada a 458 km de distância. No município de Posse/ GO, são realizados alguns atendimentos especializados na policlínica. Os atendimentos de maior complexidade são realizados pelo município de, Goiânia. Com a grande demanda o município necessita adquirir uma ambulância tipo “A” visando qualificar o atendimento de transporte sanitário prestado, atualmente, o fundo municipal de saúde não dispõe de ambulâncias para atender toda a demanda, para esse tipo de serviço. 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, sem risco, 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, também são transportados os pacientes que aguardam nos leitos de observações das UBS por internações clínicas nas unidades de referências, ou mesmo os que aguardam procedimentos especializados nos leitos de retaguarda do município com destino aos hospitais de maior resolutividade da rede, com atendimento regulado e sem risco.		

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 16	Leitos/dia	Meta



Capacidade instalada -
Meta – 100% da capacidade

ATENDIMENTO

Descrição	Quantidade realizada/mês
Atendimento de urgência/emergência	85
Atendimento ambulatorial – consultas	600
Procedimentos cirúrgicos	-
SADT – radiologia	-
SADT – análises clínicas	-
SADT – Eletrocardiografia	-
SADT – Ultrassonografia	-
Atos não médicos – Terapia Ocupacional (profissional contratado)	-
Atos não médicos – Fisioterapia (profissional contratado)	1
Psicologia (profissionais contratados)	1
Serviço Social (profissionais contratados)	-

6 – VALOR DO PROJETO

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

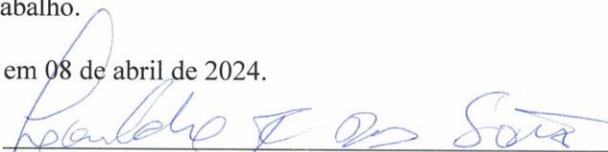
A Prestação de Contas, relativa aos repasses por meio de Portaria, na modalidade fundo a fundo, é obrigatória, conforme disposto em legislação específica e suas alterações. A Prestação de Contas Final, é aquela apresentada depois da consecução do objeto ou objetivos pactuados, até 60 (sessenta) dias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

Simolândia em 08 de abril de 2024.

Assinatura:



Lourivaldo Ferreira dos Santos

Lourivaldo F. dos S.
Secretário Municipal de
Saúde de Simolândia
Decreto N° 1424/2022

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.