



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: 202400010026987
Endereço: Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome: Fundo Municipal de Saúde de Inaciolândia	CNPJ do FMS: 11.474.036/0001-23
Gestor: Bárbara Arantes Queiroz Dias	CPF: 757.820.061-53
Endereço: Rua Waldomiro Félix, nº 104, Qd. 24, Lt. 11, Bairro Dinomar Riberio, CEP: 75.550-000, Inaciolândia - GO	
Dados bancários: Banco: 001 (Banco do Brasil) Agência: 3862-8 Conta-corrente: 17083-6	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: PSF I Inaciolândia	CNES: 2382121
Endereço: Avenida Maria Luisa da Abadia, nº 26, Bairro José Inácio, CEP: 75.550-000.	
Cidade: Inaciolândia - GO	Esfera Administrativa: Pública Natureza: Pública
Serviços ofertados: (X) Ambulatorial () Internação () UTI () SADT () Hospital dia (X) Outros: Transporte sanitário eletivo	

4 –DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do projeto: Van Saúde	Período de execução: 12 meses	
	Início: 11/06/2024	Término: 11/05/2025
Identificação do objeto: Aquisição de Van para o Fundo Municipal de Saúde de Inaciolândia – GO.		
Justificativa: O Fundo Municipal de Saúde de Inaciolândia solicita a aprovação desta proposta para aquisição de um veículo para transporte sanitário eletivo visando atender a demanda frequente de pacientes que fazem tratamento fora de domicílio e periodicamente necessitam da realização de consultas exames e tratamentos de doenças crônicas no próprio município e nos municípios de referência. Município beneficiado: Inaciolândia. Público-alvo: pacientes do município de Inaciolândia que necessitam de deslocamento programado para a realização de procedimentos de caráter eletivo regulados e agendados sem urgência no âmbito do SUS. Municípios de referência: Goiânia, Itumbiara, Quirinópolis e Santa Helena de Goiás. Número de veículos: 01. Para o ano de 2024 a programação do transporte terá uma estimativa mensal de 300 atendimentos que necessitam de transporte eletivo para os municípios pactuados. Inaciolândia possui pactuação regional com os seguintes municípios: Santa Helena de Goiás à 129 km atendendo procedimentos de média e alta complexidade para casos de traumatologia e ortopedia; Quirinópolis à 46 km atendendo casos de nefrologia, tomografia, consultas especializadas; Itumbiara à 100 km atendendo os casos de nefrologia, psiquiatria, ortopedia, urgência e emergência e Goiânia à 292 km atendendo oftalmologia, consultas, exames e etc. Quanto à organização da rede de atenção à saúde na região podemos afirmar que o Hospital Municipal de Inaciolândia realiza procedimentos básicos de estabilização dos pacientes. As unidades dos Hospitais Municipais de Quirinópolis e Itumbiara referem-se como unidades de retaguarda para urgência e emergência. O Hospital de Urgências da Região Sudoeste 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. Quanto a organização do transporte sanitário eletivo no município, a região de saúde adotada como base territorial do serviço de transporte sanitário eletivo abrange toda a região do município tendo o PSF 1 Inaciolândia como referência para a organização o planejamento e a execução das ações e serviços de saúde por meio da rede de atenção à saúde. O transporte é exclusivo do município não havendo		

compartilhamento com outros municípios. Os pacientes referenciados serão aqueles que tiverem consultas/exames marcados que necessitem de procedimento eletivo em serviços ofertados pelo SUS por meio do processo regulatório estabelecido no âmbito municipal e/ou regional e pacientes que necessitem de tratamento fora de domicílio. O gerenciamento do transporte sanitário eletivo será de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde devendo controlar os custos operacionais, custos fixos, custos variáveis, planos de manutenção, cálculos de assento/dia, recursos humanos, capacitações e sistema de monitoramento para garantir o rastreamento e controle do fluxo do veículo.

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 08	Leitos/dia	Meta
Capacidade instalada - Meta – 100% da capacidade			

ATENDIMENTO	
Descrição	Quantidade realizada/mês
Atendimento de urgência/emergência	0
Atendimento ambulatorial – consultas	1.321
Procedimentos cirúrgicos	0
SADT – radiologia	184
SADT – análises clínicas	1.265
SADT – Eletrocardiografia	35
SADT – Ultrassonografia	23
Atos não médicos – Terapia Ocupacional (profissional contratado)	0
Atos não médicos – Fisioterapia (profissional contratado)	05
Psicologia (profissionais contratados)	03
Serviço Social (profissionais contratados)	0

6 – VALOR DO PROJETO

Valor global: R\$ 300.000,00	Valor mensal: R\$ 300.000,00
------------------------------	------------------------------

7 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

ANO: 2024		ANO: 2025	
Mês	Valor em R\$	Mês	Valor em R\$
Janeiro	-	Janeiro	-
Fevereiro	-	Fevereiro	-
Março	-	Março	-
Abril	-	Abril	-
Maio	-	Maio	-
Junho	R\$ 300.000,00	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.

Inaciolândia em 11/06/2024.

Assinatura: _____
BÁRBARA ARANTES QUEIROZ DIAS

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.