

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: Sérgio Vencio	Processo: 202200010003994
Endereço: Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CERES	CNPJ do FMS: 11.111.771/0001-72
Gestor: MARJUERY SEABRA DE BRITO	CPF: 795.378.201-49
Endereço: Rua 09 nº 88 Qd-C Lt-56, Centro, Ceres/GO, CEP 76.300-000	
Dados bancários: Banco: CAIXA ECONOMICA FEDERAL Agência: 1298 OP:006 Conta-corrente: 71.157-1	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: UPA - UNIDADE PRONTO ATENDIMENTO DE CERES	CNES: 7065299
Endereço: Praça Cívica, S/N, Centro, Ceres/GO, CEP 76.300-000	
Cidade: CERES-GO	Esfera Administrativa: Pública Natureza:
Serviços ofertados: () Ambulatorial () Internação () UTI () SADT () Hospital dia (X) Outros: AMBULANCIA TIPO A	

4 –DESCRIÇÃO DO PROJETO

Identificação do objeto: AQUISIÇÃO DE UM VEÍCULO TIPO AMBULÂNCIA

Justificativa:

Ceres está localizada no Médio-Norte Goiano, no Vale de São Patrício, às margens do Rio das Almas, a 180 Km da capital do estado – Goiânia e a 250 Km de Brasília, capital do País. Possui população estimada pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia Estatística) em 2021 de 22.407 (vinte dois mil quatrocentos e sete) habitantes. O município possui uma rede de serviços de saúde que é referência regional pela forma com que está organizada. Atualmente atende Baixa e Média Complexidade e alguns procedimentos de Alta Complexidade. Apresenta uma excelente estrutura da atenção Básica contando hoje em dia com 07 equipes de Estratégia Saúde da Família – ESF, com cobertura de 98,96% da área adstrita. Em relação a Estrutura da Média Complexidade, se encontra entre os municípios Goianos com maior capacidade resolutiva.

Atualmente com 154 Estabelecimentos de saúde cadastrado no CNES, possuindo com sua rede própria: UPA porte II, Central de Regulação Médica de Urgência em Emergência de caráter Regional, Coordenação Regional SAMU 192 com 1 USA – Unidade de Suporte Avançado e 3 USB – Unidade de Suporte Básico, Complexo Regulador Regional, CAPS, CEREST, Centro Regional de Referência em Reabilitação, Hemocentro regional, CEO, Academia da Saúde, Diversas Clínicas, Laboratoriais, policlínicas, 07 Hospitais, sendo 06 privados com fins Lucrativos e 01 privado filantrópico sem fins lucrativos.

Diante disso a solicitação tem por objetivo atender a demanda do município, visto que os serviços de transportes de pacientes vêm crescendo a cada ano, sendo necessário adquirir novas viaturas, para garantir o traslado dos usuários atendidos nas unidades de saúde, principalmente os casos de urgência, que são encaminhados para o Pronto atendimento Municipal ou para o hospital de referência do município. Salientamos que com aquisição de outra ambulância, proporcionara acesso aos serviços, humanização e melhorias na qualidade dos serviços oferecidos a população do município.

(PARA AMBULÂNCIA TIPO A:) –

1- Qual o quantitativo de ambulâncias tipo A do município descrito no Plano de Trabalho?

Resposta: _1 (uma) Ambulância Tipo A

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: atualmente o município possui uma ambulância adquirida pelo recurso fundo a fundo em funcionamento atendendo as necessidades do município, a mesma foi adquirida em 2019.

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

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 Cirurgia Geral, Clínica Geral, Obstetrícia Cirúrgica, Pediatria Clínica	Quantidade -	Leitos/dia	Meta -
Capacidade instalada - Meta – 100% da capacidade	-	20	-

ATENDIMENTO	
Descrição	Quantidade realizada/mês
Atendimento de urgência/emergência	3.000
Atendimento ambulatorial – consultas	3.000
Procedimentos cirúrgicos	-
SADT – radiologia	450
SADT – análises clínicas	3.300
SADT – Eletrocardiografia	480
SADT – Ultrassonografia	-
Atos não médicos – Terapia Ocupacional (profissional contratado)	-
Atos não médicos – Fisioterapia (profissional contratado)	180
Psicologia (profissionais contratados)	-
Serviço Social (profissionais contratados)	-

6 – VALOR DO PROJETO

Valor global: R\$ 100.000,00	Valor mensal: PARCELA UNICA
------------------------------	-----------------------------

7 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

ANO: 2022		ANO: 2023	
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		Novembro	
Dezembro	R\$ 100.000,00	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.

Fls. 34

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 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.

CERES-GO em 06/12/2022

Assinatura :

MARJUERY SEABRA DE BRITO:79537820149	Assinado de forma digital por MARJUERY SEABRA DE BRITO:79537820149 Dados: 2022.12.07 14:23:37 -03'00'
Marjuery Seabra de Brito	

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.