

PLANO DE TRABALHO

1 – CONCEDENTE

Órgão: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás	CNPJ: 02.529.964/0001-57
Gestor: Sérgio Alberto Cunha Vencio	Processo: 202300010001917
Endereço: Rua SC-1, Nº 299, Parque Santa Cruz, Goiânia-GO	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome: Fundo Municipal de Saúde de Turvelândia	CNPJ do FMS: 11.211.433/0001-02
Gestor: Marlos Dierlis Duarte Silva	CPF: 020.273.981-39
Endereço: Rua José de Oliveira Braga, Qd. 03, Lt. 22, Loteamento Jerônimo Pimenta Neves, Turvelândia-GO, CEP: 75970-000	
Dados bancários: Banco: 104 - Caixa Econômica Federal Agência: 1254 Operação: 006 Conta-Corrente: 71.318-3	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: Hospital Municipal Nossa Senhora do Desterro	CNES: 2437244
Endereço: Rua José Mário da Costa Rezende, Qd. 02, Lt. 02, Centro, CEP: 75970-000	
Cidade: Turvelândia - GO	Esfera Administrativa: Municipal Natureza: Pública
Serviços ofertados: (x) Ambulatorial (x) Internação () UTI (x) SADT (x) Hospitalar Outros: Urgência	

4 – DESCRIÇÃO DO PROJETO

Identificação do objeto: Aquisição para manutenção específica do laboratório de coleta dentro do Hospital Municipal de Turvelândia.
Justificativa: O município de Turvelândia dispõe de uma unidade básica de saúde, bem como de um hospital municipal para atender às demandas da população turvelandense e comunidades adjacentes. A prestação de serviço no âmbito da saúde abarca toda a zona rural do Ente. O município de Turvelândia/GO está em constante crescimento, sendo diariamente demandado por sua população quanto aos serviços de saúde. Destarte, se faz necessária o constante investimento na área da saúde por parte dos demais Entes da Federação, ampliando, assim, o acesso por demanda reprimida, em muito acarretada pelo cenário instaurado pela pandemia da COVID-19, que começa a trazer à tona os efeitos da diminuição de atendimento quanto às demais questões de saúde pública. Com o custeio recebido, voltado para garantir o laboratório hospitalar, irá melhorar a qualidade e ampliar o impacto da atenção na Média Complexidade dos usuários da população pactuada e também na atenção básica da

população municipal em relação às condições de saúde da população e sobre a satisfação dos seus usuários, por meio de estratégias de facilitação do acesso e realização de exames laboratoriais.
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	Quantidade	Leitos/dia	Meta
Capacidade instalada –	-	-	-
Meta – 100% da capacidade	100%	0	100%
Clinica Geral	10	0	100%
Obstetrícia Cirúrgica	2	0	100%
Pediatria Clínica	3	0	100%
Cirurgia Geral	1	0	100%

ATENDIMENTO

Descrição	Quantidade realizada/mês
Atendimento de urgência/emergência	750
Atendimento ambulatorial – consultas	1.150
Procedimentos cirúrgicos	10
SADT – radiologia	110
SADT – análises clínicas	168
SADT – Eletrocardiografia	40
SADT – Ultrassonografia	80
Atos não médicos – Terapia Ocupacional (profissional contratado)	0
Atos não médicos – Fisioterapia (profissional contratado)	178
Psicologia (profissionais contratados)	0
Serviço Social (profissionais contratados)	0

6 – VALOR DO PROJETO

Valor global: R\$ 100.000,00

7 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

ANO: 2023		ANO: 2024	
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.

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 DA UNIDADE ASSISTIDA

Na qualidade de representante legal da Unidade Assistida, 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.

Turvelândia - GO em 18 de dezembro de 2023

Marlos Dierlis Duarte Silva
Gestor Municipal da Saúde

11 – DECLARAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE

Na qualidade de Gestor do Fundo Municipal de Saúde, da Secretária Municipal de Saúde interveniente, devidamente qualificada neste plano de trabalho, declaro estar ciente do teor do presente e de acordo com o mesmo.

Turvelândia - GO em 18 de dezembro de 2023

Marlos Dierlis Duarte Silva
Gestor Municipal da Saúde

12 – 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.

Goiânia em __/__/____

Sérgio Vencio
Secretário de Estado da Saúde de Goiás