

PLANO DE TRABALHO

1 – CONCEDENTE

Órgão: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás	CNPJ: 02.529.964/0001-57
Gestor: SÉRGIO ALBERTO CUNHA VÊNCIO	Processo: 202300010002709
Endereço: Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CORUMBÁ DE GOIÁS	CNPJ do FMS: 11.378.898/0001-52
Gestor: THIAGO FONTES DE MEDEIROS	CPF: 003.927.961-80
Endereço: RUA CORUMBÁ QD 10 LT 10 SETOR: BELA VISTA – CORUMBÁ DE GO	
Dados bancários: BANCO DO BRASIL Banco: 001 Agência: 2010-9 Conta-Corrente: 17574-9	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DA PENHA	CNES: 2441918
Endereço: AV. ENGENHEIRO ROBERTO MULLER, Nº 869, CENTRO	
Cidade: CORUMBÁ DE GOIÁS	Esfera Administrativa: Pública Natureza: PÚBLICA
Serviços ofertados: (x) Ambulatorial (X) Internação () UTI () SADT (X) Hospital dia (X) Outros:	

4 – DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do projeto: INVESTIMENTO	Período de execução: 2023-2024	
	Início: JUNHO 2023	Término: JUNHO 2024
Identificação do objeto: AQUISIÇÃO DE AMBULÂNCIA SEMI UTI		

Justificativa:

O Município de Corumbá de Goiás possui uma população média de 11.110 (onze mil e cento e dez) habitantes, sem contar a população flutuante pois o município é ponto turístico da região e recebe muitos turistas. Informamos que temos uma boa estrutura na atenção básica, contando com duas (2) Unidades Básicas de Saúde que comportam quatro (4) equipes de estratégia de saúde da família, bem como, uma (1) Equipe do NASF, uma (1) Equipe de Saúde Prisional e ainda, um (1) Hospital Municipal com capacidade de 14 leitos, e uma (1) Base Descentralizado do SAMU contendo uma USA e uma USB.

No entanto, deixa a desejar quando se trata de deslocamento de pacientes em decúbito horizontal sem risco de vida pois, não temos ambulâncias suficientes e nem estrutura suficiente para fornecer os tratamentos necessários no próprio município e com isso temos que recorrer a rede pactuada e referenciada de Anápolis e Goiânia que fica a 120km do município, o qual requer um veículo seguro e adequado para resguardar a vida e o atendimento da população de forma humanizada e segura.

Informamos que o município conta com 02 (duas) ambulâncias tipo A em atividade, sendo 01 (uma) delas adquirida com recurso do fundo estadual de saúde.

Esperamos que, com a aquisição desta ambulância possamos melhorar a qualidade do serviço prestado a esses pacientes, bem como, poder ampliar o impacto do atendimento sobre as condições de saúde da população, proporcionar o deslocamento seguro e adequado para a satisfação dos seus usuários, bem como, proporcionar meios de facilitação do acesso aos tratamentos que se fizerem necessários ao restabelecimento da saúde dos nossos pacientes.

5 – METAS A SEREM ATINGIDAS PELO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

LEITOS			
1 – Internação hospitalar			
parâmetros: taxa de ocupação: 90%			
Descrição	Quantidade	Leitos/dia	Meta
Cirurgia Geral, Clínica Geral, Obstetrícia Cirúrgica, Pediatria Clínica			
Capacidade instalada -	14	-	14
Meta – 100% da capacidade	14	2	16

ATENDIMENTO	
Descrição	Quantidade realizada/mês
Atendimento de urgência/emergência	1650
Atendimento ambulatorial – consultas	882
Procedimentos cirúrgicos	25
SADT – radiologia	130
SADT – análises clínicas	-
SADT – Eletrocardiografia	22
SADT – Ultrassonografia	-
Atos não médicos – Terapia Ocupacional (profissional contratado)	-
Atos não médicos – Fisioterapia (profissional contratado)	01

Psicologia (profissionais contratados)	01
Serviço Social (profissionais contratados)	-

6 – VALOR DO PROJETO

Valor global: R\$ 200.000,00	Valor mensal:
-------------------------------------	---------------

7 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

ANO: 2023		ANO 2024	
Mês	Valor em R\$	Mês	Valor em R\$
Janeiro -		Janeiro -	
Fevereiro -		Fevereiro -	
Março -		Março -	
Abril	R\$ 200.000,00	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, 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.

Cocalzinho de Goiás em 01 de fevereiro de 2023.

Thiago Fontes Medeiros
Secretário Municipal de Saúde
Dec. N. 4694 de 04 de Janeiro de 2022

THIAGO FONTES DE MEDEIROS
Secretário Municipal de 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.

Cocalzinho de Goiás em 01 de fevereiro de 2023.

Thiago Fontes Medeiros
Secretário Municipal de Saúde
Dec. N. 4694 de 04 de Janeiro de 2022

THIAGO FONTES DE MEDEIROS
Secretário Municipal de 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.