

Ofício nº 335/2023 – SMS

Palminópolis, 06 de junho de 2023

Ao
Excelentíssimo Senhor.
SÉRGIO ALBERTO CUNHA VÊNCIO
Secretário de Estado da Saúde de Goiás

Referente: **Convênio para Aquisição de custeio (medicamentos).**

Excelentíssimo Senhor Secretário,

Venho através deste, encaminhar a Vossa Excelência documentação referente ao Convênio para Aquisição de medicamentos para a área da saúde, para o município de Palminópolis-GO, conforme a relação abaixo:

DOCUMENTOS PARA CELEBRAÇÃO	
1	Ofício do município solicitando financiamento de ações de saúde Fundo a Fundo;
2	Cópia dos documentos pessoais (RG e CPF), do endereço, da Ata de Posse e do Diploma do Prefeito;
3	Cópia dos documentos pessoais (RG e CPF), do endereço, da nomeação do Secretário Municipal e do Gestor do Fundo Municipal de Saúde;
4	Comprovação de adesão aos compromissos de gestão municipal estabelecidos nos termos da legislação vigente e/ou de outras políticas de gestão do SUS pactuadas na Comissão Intergestores Bipartite ou Comissão Intergestores Tripartite;
5	Apresentação de relatório anual de gestão do ano anterior ao exercício em que se efetiva o repasse – RAG;
6	Comprovação do cumprimento do conteúdo do art. 7º da Lei Complementar federal nº 141, de 13 de janeiro de 2012, relativamente à aplicação do percentual mínimo de gastos em saúde, por meio da alimentação do Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS);
7	Comprovante bancário de conta aberta especificamente, em nome do Fundo municipal de saúde;
8	Plano de Trabalho: O preenchimento deverá seguir a regulamentação indicada em todos os parágrafos do Memorando nº 18/2017 SEI – GERCAS – 03094, em especial OS INCISOS do Parágrafo 6º;
9	Em caso de aquisição de equipamentos, automóvel etc., apresentar 03 (três) orçamentos.

Atenciosamente,


MARIA NELZIRA BORGES CUNHA
Secretária Municipal de Saúde



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 Alberto Cunha Vêncio	Processo: 202300010002719
Endereço: Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

NOME: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALMINÓPOLIS	CNPJ do FMS: 11.366.503/0001-00
GESTOR: MARIA NELZIRA BORGES CUNHA	CPF: 265.183.411-49
ENDEREÇO: RUA BENJAMIM GOMES PEREIRA Nº 09 CENTRO – CEP: 7675990-000	
Dados bancários: Banco: Caixa Econômica Federal Agência: 1253 Op: 006 Conta-Corrente: 71.262-9	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: HOSPITAL MUNICIPAL JOAO VITORINO, UNIDADE BASICA DE SAUDE JERONIMO GONCALVES BARBOSA, UNIDADE BASICA DE SAUDE ORCINO GONCALVES DE SOUZA, SECRETARIA DE SAUDE DE PALMINOPOLIS		CNES: 2437775, 2437503, 7483740, 6559018.
Endereço: RUA BENJAMIN GOMES PEREIRA S/N CENTRO, R DEP ANTONIO DE Q BARRETO CENTRO, RUA B QD 13 L 15 JARDIM DAS OLIVEIRAS, RUA BENJAMIN GOMES PEREIRA.		
Cidade: PALMINÓPOLIS	Esfera Administrativa: PÚBLICA Natureza: MUNICIPAL	
Serviços ofertados: (x) Ambulatorial (X) Internação () UTI (X) SADT (X) Hospital dia ☐ Outros:		

B. Cunha

4 – DESCRIÇÃO DO PROJETO

Identificação do objeto: Aquisição de medicamentos Para a Saúde.
Justificativa: O município de Palminópolis tem uma população de aproximadamente 3.667. A base dos serviços de saúde do município de Palminópolis é prioritariamente a Atenção Básica, realizando apenas algumas internações. Aquisição de medicamentos para a saúde se faz necessário para que possamos trazer mais qualidades aos nossos pacientes, que necessitam utilização desses medicamentos e assim diminuindo a demanda do município em relação a esses medicamentos.
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 PELA UNIDADE ASSISTIDA

LEITOS			
1 – Internação hospitalar parâmetros: taxa de ocupação: 90%			
Descrição Cirurgia Geral, Clínica Geral, Obstetrícia Cirúrgica, Pediatria Clínica	Quantidade 19	Leitos/dia	Meta
Capacidade instalada -			
Meta – 100% da capacidade			
ATENDIMENTO			
Descrição	Quantidade realizada/mês		
Prontuários Abertos	-		
Pacientes Atendidos	755		
Consultas Médicas	717		
Cirurgias Realizadas	5		
Internações	12		
Punção para Mielogramas			
Farmacêuticos Contratados	01		
Enfermeiros Contratados	01		
Técnico de Enfermagem Contratados	08		

6 – VALOR DO PROJETO

Valor global: R\$ 25.000,00	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	-	Abril	-
Maio	-	Maio	-
Junho	R\$ 25.000,00	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, 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.

Palminópolis, 06 de junho de 2023.


MARIA NELZIRA CUNHA BORGES
Secretária Municipal de Saúde

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.

Goiânia, em ____ / ____ / ____.

SÉRGIO ALBERTO CUNHA VÊNCIO

Secretário de Estado da Saúde