



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 Vencio	Processo: 202300010002878
Endereço: Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome: Fundo Municipal de Saúde de Catalão	CNPJ do FMS: 03.532.661/0001-56
Gestor: Velomar Gonçalves Rios	CPF: 263.588.241.04
Endereço: BR 050, Km 287,6 Bairro São Francisco (Predio do Antigo DENITE) Catalão Goiás CEP 75.707.270	
Dados bancários: Banco: Caixa Econômica Federal Agência: 2510 Op.006 Conta -corrente: 72.169-4	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: Hospital Santa Casa de Misericórdia de Catalão	CNES: 2442612
Endereço: Praça das Mães sn	
Cidade: Catalão Goiás	Esfera Administrativa: Pública Natureza: Entidade Filantropica sem fins lucrativos
Serviços ofertados: (x) Ambulatorial (x) Internação (x) UTI (x) SADT () Hospital dia x ☐ Outros: Urgência e /Emergência	

4 –DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do projeto: Plano de Fortalecimento	Período de execução:	
	Início: março 2023	Término: março 2024
Identificação do objeto: Aquisição de Equipamentos		
Justificativa: Santa Casa de Misericórdia de Catalão fundada em 19.01.1949, Entidade Civil de Direito Privado, sem fins lucrativos, em caráter beneficente, assistencial e filantrópico com duração por tempo indeterminado com a finalidade de manter e administrar um Hospital Geral, com unidades acessórias que se fizerem necessárias, bem como outros estabelecimentos afins que venha a criar ou receber, aplicar os rendimentos líquidos da Entidade, em melhoramentos, construções e equipamentos, visando melhorar equipamento e atendimento na área da saúde. Certificada como Hospital Amigo da Criança desde 2002, Possui UTI com dez leitos, sendo cinco credenciados pelo SUS, Unidade de Urgência e Emergência 24 Horas por dia, enfermarias de SUS com 124 leitos, laboratório de análises clínicas, serviço de mamografia, radiologia e eletrocardiograma. Atende média de 5.146 pessoas por mes no serviço de urgência e emergência, atualmente disponibiliza em média 80% dos seus atendimentos aos usuários do SUS É o único hospital da região que interna os pacientes da clinica médica, pediatria, cirurgia geral, ortopedia pelo SUS. Realiza 55 cirurgias eletivas por mes atraves de convênio firmado com a Secretaria Estadual de Saúde para a região centro sul. Instalou serviço de tomografia pelo SUS com aparelho adquirido atraves de emenda parlamentar. É retaguarda para as internações de urgência e emergência da UPA e lida com a dificuldade financeira devido os valores da tabela do SUS ser os mesmos valores desde 2019 e o teto orçamentário do MAC ser insuficiente para pagar os custos das internações com medicamentos, insumos em geral, oxigênio, mão de obra e plantões da equipe de especializada, o que tem provocado um desequilíbrio financeiro entre receitas e despesas. Por ser um Instituição filantropica que sobrevive com seus poucos recursos, dificultando qualquer investimento em tecnologia atualizada. Com o intuito de reestruturar centro cirurgico, área diagnóstico e o prontuário eletrônico será utilizado os recursos financeiros advindos desta emenda parlamentar estadual, para adquirir equipamentos de tecnologia atualizada para o centro cirurgico, serviço de tomografia e prontuário eletrônico, para ofertar em maior quantidade serviços de média e alta complexidade com qualidade e atendimento humanizado e aos moradores de Catalão e Região. Tais como: Bisturi elétrico, Aparelho de anestesia, Bomba Injetora de contraste para tomografo; computador completo, gasometro para laboratório e UTI		



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, Pediatria, UTI	480 ao mês		

Capacidade instalada -

Meta – 100% da capacidade

ATENDIMENTO

Descrição	Quantidade realizada/mês
Atendimento de urgência/emergência	3.954
Atendimento ambulatorial – consultas	356
Procedimentos cirúrgicos	190
SADT – radiologia	346
SADT – análises clínicas	365
SADT – Eletrocardiografia	30
SADT – Ultrassonografia	20
Atos não médicos – Terapia Ocupacional (profissional contratado)	01
Atos não médicos – Fisioterapia (profissional contratado)	04
Psicologia (profissionais contratados)	01
Serviço Social (profissionais contratados)	01

6 – VALOR DO PROJETO

Valor global: R\$ 340.000,00	Valor mensal:
------------------------------	---------------

7 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

ANO: 2023		ANO: 2024	
Mês	Valor em R\$	Mês	Valor em R\$
Janeiro		Janeiro	
Fevereiro		Fevereiro	
Março	340.000,00	Março	
Abril		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

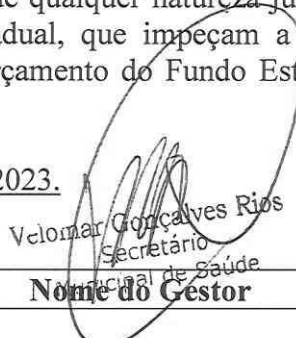
A Prestação de Contas, parcial ou final, relativa aos repasses por meio de Portaria, na modalidade fundo a fundo, é obrigatória, conforme disposto em legislação específica e suas alterações. A Prestação de Contas Parcial consiste na documentação a ser apresentada para comprovar a execução de uma ou mais 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 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.

Catalão, 03 / Março / 2023.

Assinatura: _____


Velomar Gonçalves Rios
Secretário
Municipal de Saúde
Nome do Gestor

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.