



PLANO DE TRABALHO

1 – CONCEDENTE

Órgão: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás	CNPJ: 02.529.964/0001-57
Gestor: Rasível dos Reis Santos Júnior	Processo: 2024 0001 0004 608
Endereço: Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome: Fundo Municipal de Saúde de São Luiz do Norte	CNPJ: 11.203.159/0001-20
Gestor: Matheus Fernandes Silva	CPF: 053.944.331-00
Endereço Rua P-1, quadra A, lote 6, s/nº, bairro Perillo, CEP: 76.365-000, São Luiz do Norte-GO	
Dados bancários: Banco: Caixa Econômica Federal Agência: 0952 Operação: 006 Conta-corrente: 71.230-8	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: Secretaria Municipal De Saude São Luiz Do Norte	CNES: 26566537
Endereço: Avenida Lauzimar De Oliveira, s/nº, Centro, CEP: 76.365-000	
Cidade: São Luiz do Norte-GO	Esfera Administrativa: Pública Natureza: Pública
Serviços ofertados: () Ambulatorial () Internação () UTI () SADT () Hospital dia (X) Outros:	

4 – DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do projeto: AQUISIÇÃO DE 01 (UMA) MINIVAN	Período de execução: 12 (doze) meses	
	Início: 06/2024	Término: 06/2025
Identificação do objeto: Aquisição de 01 (uma) minivan para atender as necessidades da Secretaria de Saúde do Município de São Luiz do Norte-GO.		
Justificativa: O Município de São Luiz do Norte tem uma boa estrutura da atenção básica, contando com 01 (uma) Academia de Saúde – Polo Academia de Saúde – CNES 7778805, 01 (uma) Unidade Básica de Saúde – Centro de Saúde de São Luiz do Norte – CNES 2381524, 01 (um) Hospital Geral – Hospital Municipal Antonio Miguel Ferreira – CNES 2769883, 01 (um) Posto de Saúde na Zona Rural – Posto de Saúde Lavrinhas de São Sebastião – CNES 6281001, e serviços de apoio como: endemias, transporte e a própria Secretaria Municipal de Saúde – CNES 6566537. Este é o arcabouço funcional da saúde no município. Entretanto os serviços de saúde ficam a desejar quando se trata de atendimentos especializados, quando necessitam realizar os procedimentos de Média Complexidade, sendo que estes		

procedimentos em sua maioria, são pactuados com municípios vizinhos e na capital, causando com isso a insatisfação dos usuários e em consequência disto o acolhimento e a humanização no atendimento são insatisfatórios.

Estamos priorizando a área da Saúde, desde a capacitação dos profissionais concursados, contratação de especialistas, melhoria na estrutura física e reformas de Unidades.

Desta forma, para a efetivação e aperfeiçoamento das políticas públicas municipais estamos necessitando de Aquisição de 01 (uma) minivan para atender as necessidades da Secretaria de Saúde do Município de São Luiz do Norte-GO, para que possamos realizar os devidos deslocamentos dos usuários do Sistema Único de Saúde, principalmente aqueles que estejam precisando transporte para Goiânia, Uruaçu, Anápolis, Trindade, e outras cidades que atendam as pactuações.

Conforme orçamentos apresentados, o veículo que se pretende adquirir é: veículo tipo van com capacidade para 10 (dez) passageiros mais 01 (um) motorista, zero km, com as características mínimas: cilindrada total (cc): 1.499 cc, potência máxima (cv): 120 cv a 3750 rpm, torque máximo (kgf.m): 30,6 kgfm a 1.750 rpm, combustível: diesel, capacidade de carga: 1500 kg, devidamente regularizado e emplacado em nome do município.

O veículo será destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de consultas, retornos e cirurgias eletivas, em situações, em sua maioria, previsíveis nos municípios de referência, conforme pactuação, no âmbito do SUS. Destina-se à população usuária que demanda serviços de saúde.

Pelos fatos acima elencados acreditamos e solicitamos o deferimento do pleito em questão, no intuito de atender da melhor forma possível a população deste município em suas necessidades de tratamento de saúde, irá melhorar a qualidade e ampliar o impacto da atenção na Média Complexidade sobre as condições de saúde da população e sobre a satisfação dos seus usuários, por meio de estratégias de facilitação do acesso.

5 – METAS A SEREM ATINGIDAS PELO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

LEITOS			
1 – Internação hospitalar parâmetros: taxa de ocupação: 60%			
Descrição Cirurgia Geral, Clínica Geral, Obstetrícia Cirúrgica, Pediatria Clínica	Quantidade 60	Leitos/dia	Meta
Capacidade instalada - Meta – 100% da capacidade			

ATENDIMENTO	
Descrição	Quantidade realizada/mês
Atendimento de urgência/emergência	600
Atendimento ambulatorial – consultas	2.220
Procedimentos cirúrgicos	60
SADT – radiologia	1.100
SADT – análises clínicas	320
SADT – Eletrocardiografia	65
SADT – Ultrassonografia	250
Atos não médicos – Terapia Ocupacional (profissional contratado)	02
Atos não médicos – Fisioterapia (profissional contratado)	01
Psicologia (profissionais contratados)	01

6 – VALOR DO PROJETO

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

7 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

ANO: 2024		ANO: 2025	
Mês	Valor em R\$	Mês	Valor em R\$
Janeiro -		Janeiro -	
Fevereiro -		Fevereiro -	
Março -		Março -	
Abril -	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, 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 Final, 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.

São Luiz do Norte em 18 de junho de 2024.

Assinatura:

MATHEUS FERNANDES SILVA

CPF sob nº 053.944.331-00

Secretário Municipal de Saúde e Gestor do Fundo Municipal de Saúde de São Luiz do Norte-GO

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.