

PLANO DE TRABALHO

1 – CONCEDENTE

Órgão: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás	CNPJ: 02.529.964/0001-57
Gestor: RASÍVEL DOS REIS DOS SANTOS JUNIOR	Processo: 202400010004954
Endereço: Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome: Fundo Municipal de Saúde de Goiatuba	CNPJ do FMS: 01.814.099/0001-28
Gestor: Patrícia Lemes de Lima	CPF: 019.890.591-28
Endereço: Rua Candido Luiz de Castilho, s/n, Praça Jose Neves de Oliveira, Setor Oeste, Goiatuba - GO	
Dados bancários: Banco: 104 Agência: 0953 Op: 006 Conta-corrente: 071207-9	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: Secretaria Municipal de Saúde de Goiatuba	CNES: 2695952
Endereço: Rua Cândido Luiz de Castilho - Praça José Neves de Oliveira, s/n, Centro	
Cidade: Goiatuba	Esfera Administrativa: Pública Natureza: Municipal
Serviços ofertados: () Ambulatorial () Internação () UTI () SADT () Hospital dia (x) Outros	

4 –DESCRIÇÃO DO PROJETO

Período: 2024 - 2025	Início: 01/07/2024	Término: 30/06/2025
Identificação do objeto: CUSTEIO		
Justificativa: O Município de Goiatuba – GO, tem uma boa estrutura da atenção básica, contando com 11 ESFs, com Saúde Bucal, 01 EMAD, 01 CEO, 01 Unidade de Saúde Prisional, 01 USB SAMU 192 e 01 Hospital Municipal, além de serviços de apoio, como: Endemias, Vigilância em Saúde, transporte e a própria Secretaria Municipal de Saúde com seus departamentos. Estes é o arcabouço funcional da saúde no município. Considerando todas as evoluções, acontece o aumento das demandas, principalmente na parte de especialidades médicas e exames de maior complexidade, e pela nossa cota do SUS ser muito baixa, onde há casos que o nosso usuário do serviço público tem que aguardar alguns meses para realizar uma consulta ou exame de maior complexidade, visto a dificuldade de prestador, principalmente quando é referenciado para outro município de maior porte, Principalmente Goiânia. Atualmente um dos nossos maiores gargalos é o serviço de cirurgia de oftalmológicas, visto a grande demanda reprimida no decorrer dos anos. Pensando em corrigir essa deficiência realizamos um credenciamento, onde foi disponibilizado para serviços privados complementar ao SUS, visto a demanda em questão levantada acima, assim como as demais. Fato esse em total acordo com a legislação, visto a complementariedade da iniciativa privada ao SUS, assim como aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde e demais instâncias reguladoras. Encaminhamos em anexo edital de credenciamento, com tabelas e valores que serão usados no decorrer do ano de 2024 e 2025, de acordo com a necessidades de complementariedade aos serviços públicos municipais e referenciados. Assim, pela grande possibilidade de gerar um pouco mais de acessibilidade, dignidade e conforto aos moradores deste município, através da realização de cirurgias de cataratas, solicitamos a aprovação do pleito em questão.		

5 – METAS A SEREM ATINGIDAS PELO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

LEITOS			
1 – Internação hospitalar			
parâmetros:			
Descrição	Quantidade	Leitos/dia	Meta
Capacidade instalada -			
Meta – 100% da capacidade			
ATENDIMENTO			
Descrição	Quantidade realizada/mês		
Atendimento de urgência/emergência	-		
Atendimento ambulatorial – consultas	-		
Procedimentos cirúrgicos	-		
SADT – radiologia	-		
SADT – análises clínicas	-		
SADT – Eletrocardiografia	-		
SADT – Ultrassonografia	-		

Atos não médicos – Terapia Ocupacional (profissional contratado)	-
Atos não médicos – Fisioterapia (profissional contratado)	-
Psicologia (profissionais contratados)	-
Serviço Social (profissionais contratados)	-

6 – VALOR DO PROJETO

Valor global: 150.000,00	Valor mensal: 150.000,00
--------------------------	--------------------------

7 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

ANO: 2024		ANO: 2025	
Mês	Valor em R\$	Mês	Valor em R\$
Janeiro	-	Janeiro	-
Fevereiro	-	Fevereiro	-
Março	-	Março	-
Abril	-	Abril	-
Maio	-	Maio	-
Junho	-	Junho	-
Julho	150.000,00	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.

Goiatuba, 02 de julho de 2024.


Patricia Lemes de Lima
Secretaria Municipal de Saude
Decreto nº 14 704/21
Goiatuba 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.