

PLANO DE TRABALHO

1 – CONCEDENTE

Órgão: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás	CNPJ: 02.529.964/0001-57
Gestor: RASIVEL DOS REIS	Processo: 202400010005184
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: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL Banco: 104 Agência: 4421 OP: 006 Conta-Corrente: 71.045-7	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CORUMBÁ DE GOIÁS	CNES: 6759343
Endereço: AV PROFESSOR FRANCISCO BRUNO, 10, ALTO DA BOA VISTA	
Cidade: CORUMBÁ DE GOIÁS	Esfera Administrativa: Pública Natureza: PÚBLICA
Serviços ofertados: (X) Ambulatorial () Internação () UTI (X) SADT () Hospital dia () Outros:	

4 – DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do projeto: CUSTEIO – EXAMES MÉDIA COMPLEXIDADE	Período de execução: maio de 2024 a dezembro de 2024	
	Início: 01/05/2024	Término: 31/12/2024
Identificação do objeto: CUSTEIO – EXAMES MÉDIA COMPLEXIDADE		
Justificativa: O Município de Corumbá de Goiás, com uma população média de 11.110 habitantes, experimenta um considerável aumento demográfico devido ao turismo regional, que atrai um fluxo significativo		

de visitantes. Esta realidade impõe desafios adicionais à infraestrutura de saúde local, que, apesar de contar com duas Unidades Básicas de Saúde abrigando quatro equipes de Estratégia de Saúde da Família e uma Equipe Multiprofissional, enfrenta uma demanda crescente por serviços médicos.

O Hospital Municipal, com capacidade para 14 leitos, e o SAMU, com duas Unidades Móveis, desempenham papéis cruciais no atendimento à saúde da comunidade. No entanto, a capacidade de realizar exames diagnósticos está aquém da demanda, o que compromete a eficácia dos tratamentos e o bem-estar dos pacientes.

Conscientes da importância de um diagnóstico oportuno para a eficácia dos tratamentos e a prevenção de complicações, temos buscado incessantemente viabilizar a realização desses exames. Contudo, as limitações financeiras impostas pela crise econômica têm sido um obstáculo significativo. Os altos custos associados aos exames têm nos deixado em uma posição vulnerável, resultando em demandas judiciais recorrentes pela sua falta.

Nesse contexto, solicitamos respeitosamente um repasse na modalidade de custeio para subsidiar a regularização dos exames e procedimentos no hospital municipal como: endoscopia digestiva; Holter; Ecocardiograma; Ressonância Magnética com contraste ou sem contraste; mapa 24 horas. Este recurso é fundamental para garantir uma resposta adequada aos tratamentos de saúde dos pacientes e proporcionar aos profissionais da saúde condições de trabalho condignas e ferramentas compatíveis com a importância do serviço de saúde.

Estamos confiantes de que esse investimento não apenas aliviará o ônus financeiro enfrentado pelo município, mas também fortalecerá significativamente a capacidade de nossa rede de saúde em atender às necessidades da população, promovendo, assim, uma melhoria substancial na qualidade de vida e no bem-estar de nossos cidadãos.

5 – METAS A SEREM ATINGIDAS PELO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

ATENDIMENTO	
Descrição	Quantidade realizada/mês
Atendimento de urgência/emergência	4.050
Atendimento ambulatorial – consultas	9.000
Procedimentos cirúrgicos	-
SADT – radiologia	1.961
SADT – análises clínicas	8.732
SADT – Eletrocardiografia	444

SADT – Ultrassonografia	-
Atos não médicos – Terapia Ocupacional (profissional contratado)	-
Atos não médicos – Fisioterapia (profissional contratado)	04
Psicologia (profissionais contratados)	02
Serviço Social (profissionais contratados)	-

6 – VALOR DO PROJETO

Valor global: R\$ 80.000,00	Valor mensal:
-----------------------------	---------------

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 -	R\$ 80.000,00	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 12 de março de 2024.

Thiago Fontes Medeiros
Secretário Municipal de Saúde
Dec. N. 694 de 04 de Janeiro de 2021.

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 12 de março de 2024.

Thiago Fontes Medeiros
Secretário Municipal de Saúde
Dec. N. 694 de 04 de Janeiro de 2021.

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.