

PLANO DE TRABALHO

1 – CONCEDENTE

Órgão: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás	CNPJ: 02.529.964/0001-57
Gestor: Rasivel dos Reis Santos Junior	Processo: 202400010005214
Endereço: Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CASTELANDIA	CNPJ do FMS: 11.343.271/0001-66
Gestor: KERIMA DIAS DA SILVA	CPF: 340.799.632-20
Endereço: Endereço: RUA ORMINDO CARNEIRO DA CUNHA Qd. 2 Lt 2 S/N	
Dados bancários: Banco: Banco Brasil Agência: 3743-5 Conta-corrente: 29.466-7	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: HOSPITAL MUNICIPAL LUIZA DE SOUZA RAMOS	CNES: 2437996
Endereço: AVENIDA RIO VERDE, Nº2197	
Cidade: CASTELANDIA	Esfera Administrativa: MUNICIPAL Natureza: PUBLICA
Serviços ofertados: (X) Ambulatorial (X) Internação () UTI (X) SADT (X) Hospital dia ☐ Outros: ATENCAO PRIMARIA DE SAUDE	



4-DESCRIÇÃO DO PROJETO

Período: 12 meses	Início: 04/04/2024	Término: 04/04/2025
Identificação do objeto: Aquisição de Equipamentos Permanentes		
JUSTIFICATIVA: Localizado no extremo sudoeste goiano, o município de Castelândia fica 221,3 km de Goiânia (Principal acesso a atenção especializada). No entanto o município tem cada vez mais se preocupado com a melhoria do acesso e resolutividade dos serviços especializados na Atenção Hospitalar e Atenção Básica de Saúde. Torna-se imprescindível a ação que propomos neste pleito para aquisição deste Equipamento Permanentes conforme proposta em anexo, a fim de atender as demandas da Secretaria Municipal de Saúde especificamente as demandas do Hospital Municipal Luiza de Souza Ramos. Com essa ação iremos melhorar a qualidade dos serviços já prestados, e sobretudo, ampliar o acesso da população aos serviços da Média e Alta Complexidade. Propor um atendimento mais humanizado aos pacientes que demandam os serviços de saúde é um dever do poder público e justamente neste sentido que propomos essa parceria com o Estado. Importante salientar que realizamos um número significativo de atendimentos emergenciais e eletivos nesta unidade de Pronto Atendimento, especialmente por recepcionar a demanda do SAMU, e para tanto precisamos do apoio do estado no atendimento desse pleito, para que assim os profissionais médicos e demais profissionais possam dar continuidade aos Atendimentos de Urgência e Emergência no município. Este serviço será vinculado ao HOSPITAL MUNICIPAL LUIZA DE SOUZA RAMOS, CNES: 2437996. Perfil da saúde local: Castelândia convive com um grande número de população flutuante em decorrência de usinas localizadas na região. Apesar de Castelândia de acordo com o IBGE ter apenas 3.380 habitantes , afirmamos atender uma população estimada em cinco mil habitantes por conta da referida população flutuante. Outro fator importante a ser mencionado é que o município conta apenas com atendimento do SUS. Então proporcionar a melhoria na qualidade do atendimento prestado a esta população é imprescindível e, precisamos atender com responsabilidade, resolutividade e qualidade e para tanto contamos com a parceria do estado e das importantes emendas parlamentares.		

5 – METAS A SEREM ATINGIDAS PELO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE LEITOS

1 – Internação hospitalar			
parâmetros: taxa de ocupação:			
Descrição Cirurgia Geral: 4	Quantidade: 15	Leitos/dia	Meta
LEITOS Clínica Geral:10			
Ortopedia: 0 LEITO			
Obstetrícia Cirúrgica: 1 LEITO,			
Obstetrícia clínica: 1LEITOS			
Ginecologia: 1 LEITO			
Pediatria Clínica: 5 LEITOS			
Leitos COVID-19: 0			
Capacidade instalada -			



Meta – 100% da capacidade

ATENDIMENTO	
Descrição	Quantidade realizada/mês
Atendimento de urgência/emergência	1.074
Atendimento ambulatorial – consultas	6.680
Procedimentos cirúrgicos – (procedimentos realizados)	12
SADT – radiologia - (quantidade de serviços)	01
SADT – análises clínicas - (quantidade de serviços)	01
SADT – Eletrocardiografia - (quantidade de serviços)	01
SADT – Ultrassonografia - (quantidade de serviços)	01
Atos não médicos – Terapia Ocupacional (profissional contratado)	01
Atos não médicos – Fisioterapia (profissional contratado)	02
Psicologia (profissionais contratados)	02
Serviço Social (profissionais contratados)	01

6 – VALOR DO PROJETO

Valor global: R\$100.000,00	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	-	Maio	-
Junho	R\$100.000,00	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 pelo Proponente.
- III – Realizar os repasses dos recursos recebidos da concedente a unidade assistida em até 5 (cinco) dias úteis, a contar do crédito do montante no Fundo Municipal de Saúde

8.2 – Do Fundo De Saúde

- I – Firmar instrumento jurídico com a Proponente para viabilizar os repasses de recursos financeiros recebidos da Concedente;

II – Realizar os repasses dos recursos recebidos da Concedente à Proponente em até 5 (cinco) dias úteis, a contar do crédito do montante no Fundo Municipal de Saúde;

8.3 – Da Unidade Assistida

I – Garantir o acesso aos serviços de saúde descritos no quadro de metas, as vagas disponibilizadas deverão ser ocupadas a critério da SMS, inexistindo recusa por parte da entidade assistida, sob pena de abertura de processo de irregularidades e/ou medidas judiciais cabíveis.

II – 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 à 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.

III – Franquear o acesso aos componentes do Sistema Nacional de Auditoria do SUS, a qualquer momento ou época, independente de aviso prévio;

IV – Realizar a prestação de contas da utilização dos recursos repassados pela Concedente, a cada 6 parcelas;

V – 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 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.

Castelândia 04/04/2024

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.


Kérma Dias da Silva
Secretária Municipal de Saúde
Decreto nº 122/2019

Ofício 075/2024 - GSMS

Castelândia, 04 de abril de 2024.

ASSUNTO: Solicitação de financiamento de Investimento conforme o Processo: 202400010005214, afim de melhorar o Hospital Municipal Luiza de Souza Ramos.

A EXCELENTÍSSIMO SENHOR:
Rasivel dos Reis Santos Junior
Secretário de Estado da Saúde
Secretaria Estadual de Saúde
Goiânia - Goiás

Prezado Senhor,

Sirvo-me do presente para lhe cumprimentar pelo relevante trabalho desenvolvido diante a esta Secretaria de Estado de Saúde, e nesta oportunidade encaminhar a Vossa Excelência solicitação a respeito de financiamento de Ações de Saúde Fundo a Fundo para a aquisição de Equipamentos Permanentes conforme o Processo: 202400010005214, afim de melhorar o Hospital Municipal Luiza de Souza Ramos, recurso este oriundo de Emenda Parlamentar de autoria do Deputado Lucas do Vale, **no valor de R\$100.000,00 (Cem Mil Reais)** para o exercício de 2024. Conforme Plano de Trabalho em anexo.

Na convicção de ser atendido, agradeço e coloco-me a sua disposição no que se fizer necessário.

Atenciosamente



Kérima Dias da Silva
Secretária de Saúde



Kérima Dias da Silva
Secretária Municipal de Saúde
Decreto nº 122/2019