

Ofício nº 067/2024

Nova Iguaçu de Goiás – Go, 15 de maio 2024

Ao Senhor
Rasivel dos Reis Santos Junior
Secretário de Estado da Saúde
Secretaria de Estado da Saúde de Goiás
Goiânia – Goiás

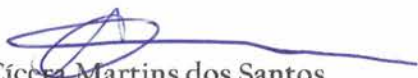
Assunto : Solicitação de Financiamento

Senhor Secretário,

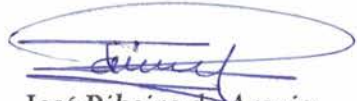
A par de cumprimenta-lo pelo o bom desempenho de V.S., frente à Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, onde vem buscando a melhoria de vida dos cidadãos, aproveito o ensejo para solicitar R\$ 200.000,00 (Duzentos Mil Reais), para financiamento de ações de saúde junto ao Fundo Municipal de Saúde de Nova Iguaçu de Goiás, para custeio na Aquisição de Medicamentos e Insumos para atendimento destinado ao Secretaria Municipal de Saúde.

Na certeza da atenção que dispensará ao assunto, sirvo-me do ensejo para renovar-lhe meus protestos de estima consideração.

Atenciosamente,



Cícera Martins dos Santos
Secretária Municipal de Saúde de Nova Iguaçu de Goiás



José Ribeiro de Araújo
Prefeito Municipal de Nova Iguaçu de Goiás



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



PLANO DE TRABALHO

1 – CONCEDENTE

Órgão: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás	CNPJ: 02.259.964/0001-57
Gestor: Rasivel dos Reis Santos Junior	Processo: 202400010005515
Endereço: Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NOVA IGUAÇU DE GOIÁS	CNPJ do FMS: 12.097.489/0001-40
Gestor: CICERA MARTINS DOS SANTOS	CPF: 856.398.341-53
Endereço: Rua Gustavo B. Nogueira q.31 A, LOTE 06, Casa 49 – Setor Central – Nova Iguaçu de Goiás	
Dados bancários:001 Banco: BANCO DO BRASIL Agência: 3710-9 Oper. 006 Conta-corrente: 22.352-2	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: CENTRO DE SAUDE SANTA ROSA		CNES: 2436965
Endereço: Av Tiradentes n. 45		
Cidade: Nova Iguaçu de Goiás – Go.		Esfera Administrativa: Pública Municipal Natureza: Pública
Serviços ofertados: (X) Ambulatorial () Internação () UTI (X) SADT () Hospital dia ☐ Outros:		

4 –DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do projeto: Plano de Fortalecimento, Prevenção e Proteção à Assistência Integral à Saúde	Período de execução: Anual	
	Início: 2024	Término: 2025
Identificação do objeto: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS INSUMOS		
Justificativa: O Município de Nova Iguaçu de Goiás-GO tem uma boa estrutura da atenção básica, contando com 01 PSFs e 01 Equipe do NASF, mas fica 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, causando com isso a insatisfação dos usuários e em consequência disto o acolhimento e a humanização no atendimento ficam a desejar. Neste mesmo raciocínio a quantidade de medicamentos a ser fornecido à população tem aumentado exponencialmente a cada ano. A expectativa de vida do brasileiro passou de 75,8 anos para 76 anos de 2016 para 2017, um aumento de três meses e 11 dias. O dado é da Tábua Completa de Mortalidade do Brasil de 2017, divulgada, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Só que esta expectativa de vida corresponde muito mais à ação de novos medicamentos e drogas fornecida à população, que propriamente a sua melhor qualidade de vida por melhor ganho/per capita ou de melhor alimentação. Nos pequenos municípios, como é o caso de NOVA IGUAÇU DE GOIAS-GO, a demanda por Medicamentos Insumos nas UBS's só aumenta a cada mês. E a complementação de recursos advindos de Convênio/Contrato de Repasse de recursos, junto ao Fundo Estadual de Saúde/Secretaria Estadual de Saúde de Goiás, para a aquisição de Medicamentos e Insumos, onde irá incrementar o atendimento à nossa sofrida população.		

5 – METAS A SEREM ATINGIDAS PELO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

LEITOS			
1 – Internação hospitalar parâmetros: taxa de ocupação: 90%			
Descrição Cirurgia Geral, Clínica Geral, Obstetria Cirúrgica, Pediatria Clínica	Quantidade	Leitos/dia	Meta
Capacidade instalada -			
Meta – 100% da capacidade			
ATENDIMENTO			
Descrição	Quantidade realizada/mês		

Atendimento de urgência/emergência	400
Atendimento ambulatorial – consultas	800
Procedimentos cirúrgicos	-
SADT – radiologia	50
SADT – análises clínicas	550
SADT – Eletrocardiografia	150
SADT – Ultrassonografia	150
Atos não médicos – Terapia Ocupacional (profissional contratado)	01
Atos não médicos – Fisioterapia (profissional contratado)	01
Psicologia (profissionais contratados)	01
Serviço Social (profissionais contratados)	01

6 – VALOR DO PROJETO

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

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	200.000,00	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.

Nova Iguaçu de Goiás – GO, 15 de maio de 2024


Cicera Martins dos Santos
Secretaria de Saúde e Saneamento

CICERA MARTINS DOS SANTOS

11 - 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.

Nova Iguaçu de Goiás – GO, 15 de maio de 2024

Assinatura: _____


Cicera Martins dos Santos
Secretaria de Saúde e Saneamento

CICERA MARTINS DOS SANTOS – Gestora do FMS

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.



Saldo conta corrente

Cliente

Agência

3710-9

Conta

22352-2 FUNDO M S N IGUACU GOIAS

Saldo

0,00 C

Transação efetuada com sucesso por: JE693781 CICERA MARTINS DOS SANTOS.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088