

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: 202400010012647
Endereço: Av. SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÍTIO D'ABADIA	CNPJ do FMS: 11.422.700/0001-90
Gestor: FRANCISCO BEZERRA GARCIA FILHO	CPF: 266.485.711-87
Endereço: RUA DA CRECHE S/N SETOR CENTRAL,	
Dados bancários: Banco: Banco do Brasil Agência: 3620-X Conta corrente: 18867-0	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÍTIO D'ABADIA	CNES: 6762379
Endereço: PRACA DA BANDEIRA S/N - CENTRO	
Cidade: SÍTIO D'ABADIA	Esfera Administrativa: MUNICIPAL Natureza: PÚBLICA
Serviços ofertados: (x) Ambulatorial () Internação () UTI (x) SADT () Hospital dia ☐ Outros:	

4 –DESCRIÇÃO DO PROJETO

Período: 12 meses	Início: Maio de 2024	Término: Abril de 2025
Identificação do objeto: Custeio		
Justificativa: O município de Sítio D'Abadia conta com duas Unidades Básicas de Saúde com atendimentos diurnos realizados pelos médicos das equipes de Estratégia Saúde da Família, com atendimento diário das 07:00 as 17:00 horas, o Hospital mais próximo encontra-se no município de Damianópolis a 36 km, sendo necessário manter o atendimento na unidade por 24hs com atendimento de urgência/emergência e observação, necessitando-se a contratação de médico plantonista nos atendimentos noturnos e fins de semana, diante desta situação o fundo municipal de saúde sofre com a escassez de recursos para o seu custeio. Diante dessa falta de recurso ousamos pleitear junto a essa Secretaria através de emenda parlamentar impositiva recurso de custeio que permitirá a aquisição de combustível e materiais hospitalar sendo possível proporcionar um melhor atendimento à população em consequência o sofrimento do usuário, que terá melhor tempo resposta em suas necessidades de saúde.		

5 – METAS A SEREM ATINGIDAS PELA UNIDADE ASSISTIDA

LEITOS			
1 – Internação hospitalar			
parâmetros: taxa de ocupação: 90%			
Descrição Cirurgia Geral, Clínica Geral, Obstetrícia Cirúrgica, Pediatria Clínica	Quantidade	Leitos/dia	Meta
Capacidade instalada -	0		
Meta – 100% da capacidade			
ATENDIMENTO			
Descrição	Quantidade realizada/mês		
Prontuários Abertos	35		
Pacientes Atendidos	350		
Consultas Médicas	800		
Cirurgias Realizadas	0		
Internações	0		
Punção para Mielogramas	0		
Farmacêuticos Contratados	01		
Enfermeiros Contratados	01		
Técnico de Enfermagem Contratados	08		

6 – VALOR DO PROJETO

Valor global: 500.000,00	Valor Mensal: 500.000,00
--------------------------	--------------------------

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	500.000,00	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 – Suspende 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.

SITIO D'ABADIA em 20 de maio de 2024

Francisco B. Garcia Filho
Secretário Mun. de Saúde

Assinatura: _____

Francisco Bezerra Garcia Filho

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.