

PLANO DE TRABALHO

1 – CONCEDENTE

Órgão: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás	CNPJ: 02.529.964/0001-57
Gestor: SERGIO VENCIO	Processo: 202400010013598
Endereço: Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE

Nome: Fundo Municipal De Saúde Niquelândia	CNPJ do FMS: 10.480.867/0001-45
Gestor: Heider Braz de Lima	
Endereço: Praça Mestre Dário, 01 - Centro - CEP: 76.420-000	
Dados bancários: AG: 1845 / OP: 006 /0 CONTA: 71.257-0	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: Secretária Municipal de Saúde de Niquelândia	
Endereço: Rua Paraná, s/n, Setor Belo Horizonte	
Cidade: Niquelândia - Goiás	Esfera Administrativa: Pública Natureza: Sem Fins Lucrativos
Serviços ofertados: () Ambulatorial () Internação () UTI () SADT () Hospital dia (x) Outros:	

4 –DESCRIÇÃO DO PROJETO

Período: 1 (um) ano.	Início: 05/2024	Término: 05/2025
Identificação do objeto: VEÍCULO DE PASSEIO		
Justificativa: O Município de Niquelândia possui uma população de 46.039 habitantes em todo território (dados do IBGE estimado para 2018), grande parte da população é humilde e com baixa renda. A saúde conta com uma ótima estrutura de atenção básica, com 12 PSF e 01 Equipe do NASF, que consegue atingir índice de 89,92% de cobertura. Para atendimentos de média complexidade, o município possui um Hospital Municipal, com 60 leitos que atendente os casos de urgência e emergência, realiza pequenas cirurgias e consultas especializadas (como: ginecologia, obstetrícia e ortopedia). Visando fortalecer e melhorar a rede de saúde local, pretende-se com o recurso dessa emenda parlamentar, adquirir 1 veículo, principalmente para dar apoio no deslocamento da de profissionais da saúde de vários serviços para atendimento de visitas domiciliares, acompanhamento, busca ativa e outros. Atualmente a SMS possui poucos veículos a disposição dificultando a execução de atividades e acompanhamento próximo com o paciente e seu contexto familiar, por isso com este recurso deslumbra-se essa aquisição de fundamental importância tanto para melhorar as condições de trabalho da equipe, quanto para a efetividade no atendimento aos usuários de Niquelândia.		

5 – METAS A SEREM ATINGIDAS PELA UNIDADE ASSISTIDA

LEITOS			
1 – Internação hospitalar			
Descrição Cirurgia Geral, Clínica Geral, Obstetrícia Cirúrgica, Pediatria Clínica	Quantidade	Leitos/dia	Meta
Capacidade instalada -	60	60	-
Meta – 100% da capacidade	-	-	-
ATENDIMENTO			
Descrição	Quantidade realizada/mês		
Procedimentos com finalidade diagnóstica	2.110		
Procedimentos clínicos	6.055		
Cirurgias Realizadas	266		
Médico Clínico Contratados	7		
Médico Especialista Contratados	9		
Enfermeiros Contratados	5		
Técnico de Enfermagem Contratados	30		

6 – VALOR DO PROJETO

Valor global: R\$ 80.000,00	Valor mensal: R\$ 0,00
-----------------------------	------------------------

7 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

ANO: 2023		ANO: 2024	
Mês	Valor em R\$	Mês	Valor em R\$
Janeiro	-	Janeiro	-
Fevereiro	-	Fevereiro	-
Março	-	Março	-
Abril	-	Abril	-
Maio	-	Maio	-
Junho	R\$ 80.000,00	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.

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 objetiva pactuada, 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.

Niquelândia, em 26/04/2024

HEIDER BRAZ DE LIMA
Secretário Municipal de Saúde

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.