

PLANO DE TRABALHO

1 – CONCEDENTE

Órgão: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás	CNPJ: 02.529.964/0001-57
Gestor: RASÍVEL DOS REIS DOS SANTOS JUNIOR	Processo: 2024000100013787
Endereço: Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome: Fundo Municipal de Saúde de Aloândia-GO	CNPJ do FMS: 11.232.665/0001-47
Gestor: Helbes Fernandes Gonçalves	CPF: 005.437.641-94
Endereço: Avenida 24 de junho Nº 28 – Centro – Aloândia - GO	
Dados bancários: Banco: CEF Agência: 4736 Operação: 006 Conta Corrente: 71.381-5	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALOÂNDIA	CNES: 6592155
Endereço: Av. 24 de junho, nº 28, Centro	
Cidade: Aloândia	Esfera Administrativa: Pública Natureza:
Serviços ofertados: () Ambulatorial () Internação () UTI () SADT () Hospital dia (X) Outros:	

4 – DESCRIÇÃO DO PROJETO

Identificação do objeto: CUSTEIO
Justificativa: O Município de Aloândia – GO, tem 100% de cobertura da atenção básica, contando com 01 ESFs, ainda com o NASF em funcionamento, 01 Academia da Saúde e 01 Hospital Municipal, além de serviços de apoio, como: Endemias, Vigilância Epidemiológica e Sanitária e a própria Secretaria Municipal de Saúde. Estes são o arcabouço funcional da saúde no município. Apesar de sermos uma cidade de pequeno porte, pela distância dos centros de referência nos atendimentos de maior complexidade, foi necessário adequarmos nossa estrutura para dar o suporte básico a população desta cidade, inclusive na área hospitalar, onde contamos com 14 leitos cadastrados no CNES, sendo 07 para clínica médica, 02 cirurgias geral, 02 pediatria clínica e 03 para obstetrícia clínica, além do serviço de Pronto Atendimento. Temos uma ótima equipe de Recursos humanos, que funciona 24 horas por dia, 7 dias por semana. Médicos efetivos e muito capacitados. Contamos ainda com Serviço de Apoio Diagnóstico

como Raio X e Exames Laboratoriais. Enfim, temos feito tudo para manter uma ótima estrutura de atendimento.

Pela situação apresentada acima solicitamos apoio no Custeio para aquisição de medicamentos materiais e insumos, além de combustível, pois o mesmo é justificado pela necessidade de manter todo o funcionamento das mesmas, visto que temos uma capacidade instalada funcionando de forma adequada e qualificada para atender a população de acordo com nosso nível de complexidade, em contrapartida o alto custo de manutenção do mesmo tem nos deixado em situação difícil, consumindo grande parte do orçamento do Fundo Municipal de Saúde, onde inclusive o município tem sido obrigado a gastar bem acima dos 15% estabelecidos pela LC 141/2012.

O recurso em questão será usado para pagar combustível, medicamentos, materiais e insumos, conforme discriminado nas planilhas em ANEXO, visto toda a demanda atual, no intuito de atender da melhor forma possível para qualificar o atendimento a população deste município em suas necessidades.

Importante ainda salientar que o órgão beneficiário é a Secretaria Municipal de Saúde, a qual é anexa ao Hospital Municipal, onde são armazenados todas as medicações do município, assim como fica a garagem da saúde, de onde sai todos os veículos vinculados a SMS de Aloandia e ao Fundo Municipal de Saúde.

Informações para análise à luz da Portaria nº 1.126/2017 – GAB/SES – GO e Memorando Nº 18/2017 SEI – GERCRAS - 03094:

5 – METAS A SEREM ATINGIDAS PELO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

LEITOS			
1 – Internação hospitalar			
parâmetros: taxa de ocupação:			
Descrição	Quantidade	Leitos/dia	Meta
Capacidade instalada -			
Meta – 100% da capacidade			

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

6 – VALOR DO PROJETO

Valor global: R\$ 150.000,00	Valor mensal: 150.000,00
------------------------------	--------------------------

7 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

ANO: 2024		ANO: 2025	
Mês	Valor em R\$	Mês	Valor em R\$
Janeiro	0	Janeiro	0
Fevereiro	0	Fevereiro	0
Março	0	Março	0
Abril	0	Abril	0
Maio	0	Maio	0
Junho	0	Junho	0
Julho	0	Julho	0
Agosto	0	Agosto	0
Setembro	0	Setembro	0
Outubro	150.000,00	Outubro	0
Novembro	0	Novembro	0
Dezembro	0	Dezembro	0

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 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.

Aloândia, 30 de outubro de 2024.

Assinatura:



Nome do Gestor

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.