



MINISTERIO DA SAUDE

TRANSFEREGOV

Nº / ANO DA PROPOSTA:

071963/2023

OBJETO:

AMPLIAÇÃO DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE

CARACTERIZAÇÃO DOS INTERESSES RECÍPROCOS:

O Município de Maraial apresenta como única porta de entrada para os serviços relacionados à Política de estruturação da atenção especializada em sua rede assistencial de saúde, a unidade hospitalar Casa de Saúde e Maternidade Elza Maria da Silveira Barros Diniz, inscrita no CNES: 2500078. Destacamos a necessidade imperiosa desta unidade ser adequada. Possui em rede de pactuação os municípios de Palmares, Caruaru e Recife de acordo com a Pactuação Programada Integrada em vigência.

RELAÇÃO ENTRE A PROPOSTA E OS OBJETIVOS E DIRETRIZES DO PROGRAMA:

O Município de Maraial vem por meio desta proposta orçamentária solicitar a liberação deste recurso financeiro, uma vez que apresenta ao longo dos anos uma carência no que diz respeito a infraestrutura de sua unidade hospitalar. Desta forma objetivamos ampliar o setor administrativo hospitalar, sala de vermelha, sala de procedimentos, refeitório, lavanderia, central de material de esterilização, posto de enfermagem, área de embarque e desembarque e toda a área ambulatorial.

PÚBLICO ALVO:

Todos os usuários do SUS do município de Maraial juntamente com seu Distrito de Sertãozinho e Zona Rural. Destacamos a importância deste pleito uma vez que será de suma importância minimizar os vazios assistenciais, haja vista que o novo estabelecimento de saúde irá proporcionar um atendimento mais amplo a nossa população.

PROBLEMA A SER RESOLVIDO:

Reduzir o índice de transferências de nossos pacientes, bem como a redução dos agravos uma vez que atual estrutura física apresenta-se de forma inadequada, objetivando com isto oferecer um novo equipamento para nossa população para a redução dos agravos.

RESULTADOS ESPERADOS:

redução de agravos em nossa população, e em consequência disto reduzir os índices de morbimortalidade

1 - DADOS DO CONCEDENTE

CONCEDENTE: 36000	NOME DO ÓRGÃO/ÓRGÃO SUBORDINADO OU UG: MINISTERIO DA SAUDE	
CPF DO RESPONSÁVEL: ***.005.407-**	NOME DO RESPONSÁVEL: NISIA LIMA	
ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL: INFORMAÇÃO DE ENDEREÇO NÃO DISPONÍVEL PARA PERFIL DE ACESSO LIVRE		CEP DO RESPONSÁVEL: *****-***

2 - DADOS DO PROPONENTE

PROponente: 08.680.752/0001-52					
Razão Social do Proponente: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MARAIAL					
Endereço Jurídico do Proponente: RUA FLORIANO PEIXOTO, S/N					
Cidade: MARAIAL	UF: PE	Código Município: 2483	CEP: 55405000	E.A.: Administração Pública Municipal	DDD/Telefone: 81991273442
Banco: 104 - CAIXA ECONOMICA		Agência: 0916-4		Conta Corrente: 0066471764	
CPF do Responsável: ***.915.904-**	Nome do Responsável: ELIAS FILHO				
Endereço do Responsável: INFORMAÇÃO DE ENDEREÇO NÃO DISPONÍVEL PARA PERFIL DE ACESSO LIVRE				CEP do Responsável: *****-***	

4 - DADOS DO EXECUTOR/VALORES

VALOR GLOBAL:	R\$ 1.912.950,00	
VALOR DA CONTRAPARTIDA:	R\$ 0,00	
VALOR DOS REPASSES:	Ano	Valor
	2023	R\$ 382.590,00
	2024	R\$ 1.530.360,00
VALOR DA CONTRAPARTIDA FINANCEIRA:	R\$ 0,00	
VALOR DA CONTRAPARTIDA EM BENS E SERVIÇOS:	R\$ 0,00	
VALOR DE RENDIMENTOS DE APLICAÇÃO:	R\$ 0,00	
INÍCIO DE VIGÊNCIA:	31/12/2023	
FIM DE VIGÊNCIA:	31/12/2027	
VIGÊNCIA DO INSTRUMENTO:	2027	

5 - PLANO DE TRABALHO

Meta nº: 1

Especificação: AMPLIAÇÃO DE UNIDADE DE SAÚDE			
Unidade de Medida: M2	Quantidade: 390.0	Valor:	R\$ 1.912.950,00
Início Previsto: 01/02/2024	Término Previsto: 31/12/2027	Valor Global:	R\$ 1.912.950,00
UF: PE	Município: 2483 - MARAIAL	CEP:	
Endereço:			
Etapa/Fase nº: 1			
Especificação: AMPLIAÇÃO DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE			
Quantidade: 390.0 M2	Valor: R\$ 1.912.950,00	Início Previsto: 01/02/2024	Término Previsto: 31/12/2027

**6 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO
MINISTERIO DA SAUDE**

MÊS DESEMBOLSO: Dezembro		ANO: 2023
META Nº: 1	VALOR DA META: R\$ 382.590,00	
DESCRIÇÃO: AMPLIAÇÃO DE UNIDADE DE SAÚDE		
VALOR DO REPASSE:	R\$ 382.590,00	PARCELA Nº: 1
MÊS DESEMBOLSO: Janeiro		ANO: 2024
META Nº: 1	VALOR DA META: R\$ 573.885,00	
DESCRIÇÃO: AMPLIAÇÃO DE UNIDADE DE SAÚDE		
VALOR DO REPASSE:	R\$ 573.885,00	PARCELA Nº: 2
MÊS DESEMBOLSO: Fevereiro		ANO: 2024
META Nº: 1	VALOR DA META: R\$ 956.475,00	
DESCRIÇÃO: AMPLIAÇÃO DE UNIDADE DE SAÚDE		
VALOR DO REPASSE:	R\$ 956.475,00	PARCELA Nº: 3

**7 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MARAIAL**

8 - PLANO DE APLICAÇÃO DETALHADO

DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: AMPLIAÇÃO DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE

ÁREAS A SEREM AMPLIADAS:

Setor administrativo hospitalar
Sala vermelha
Sala de procedimentos
Refeitório
Lavanderia
Central de esterilização
Posto de enfermagem
Área de embarque
Área de desembarque
Área ambulatorial

A totalização da área da Casa de Saúde Maternidade Elza Mª S. Barros atualmente é de: 810 Metros quadrados ,após a ampliação das áreas acima descritas será de 1200 metros quadrados.

NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Instrumento

NATUREZA DA DESPESA: 449051

ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: RUA FLORIANO PEIXOTO

CEP: 55405-000 **UF:** PE **MUNICÍPIO:** 2483 - MARAIAL

UNIDADE: M2 **QUANTIDADE:** 390,00 **V. UNITÁRIO:** R\$ 4.905,00 **V.TOTAL:** R\$ 1.912.950,00

OBSERVAÇÃO:

9 - PLANO DE APLICAÇÃO CONSOLIDADO

NATUREZA DA DESPESA

Código	Total	Recursos	Contrapartida Bens e Serviços	Rendimento de Aplicação
449051	R\$ 1.912.950,00	R\$ 1.912.950,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL GERAL:	R\$ 1.912.950,00			

10 - DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto ao _____ para efeitos e sob as penas da Lei, que inexistem quaisquer débitos em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Nacional ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Federal, que impeça a transferência de recursos oriundos das dotações consignadas nos orçamentos da União, na forma deste plano de trabalho.

Pede Deferimento,

Local e Data

Proponente

11 - APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE DO PLANO DE TRABALHO

Aprovado

Local e Data

Concedente
(Representante legal do Órgão ou Entidade)

12 - ANEXOS