

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: 202400010004645
Endereço: Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NOVO BRASIL – GO	CNPJ do FMS: 11.260.263/0001-56
Gestor: WALISSON RANGEL ALVES MOREIRA	CPF: 010.723.331-20
Endereço: PRAÇA DEGIR MIRANDA TELES, SN, CENTRO, CEP 76.285-000.	
Dados bancários: Banco: 104 Agência: 1240 - 8 Conta-corrente: 71.350-0	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDAS

Unidade: Hospital HOSPITAL JULIO NATALICIO DE LIMA	CNES: 2382237
Endereço: PRAÇA BRASIL RAMOS CAIADO, SETRO CENTRAL, CEP: 76.285-000, NOVO BRASIL GO.	
Cidade: NOVO BRASIL GO.	Esfera Administrativa: PÚBLICA Natureza: SAÚDE
Serviços ofertados: (X) Ambulatorial (X) Internação () UTI (X) SADT () Hospital dia ☐ Outros:	

Unidade: UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE VEREADOR DIVINO SABINO DE CARVALHO	CNES: 2382245
Endereço:	



AVENIDA JOAQUIM PACHECO DE MACEDO, Q. 60 L. 8-9	
Cidade: NOVO BRASIL GO.	Esfera Administrativa: PÚBLICA Natureza: SAÚDE
Serviços ofertados: (X) Ambulatorial () Internação () UTI () SADT () Hospital dia (X) Outros:	

Unidade: UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NOVO GOIÁS.	CNES: 707045
Endereço: DISTRITO DE NOVO GOIÁS, CENTRO, CEP: 76.285-000	
Cidade: NOVO BRASIL GO.	Esfera Administrativa: PÚBLICA Natureza: SAÚDE
Serviços ofertados: (X) Ambulatorial () Internação () UTI () SADT () Hospital dia (X) Outros:	

4 – DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do projeto: CUSTEIO	Período de execução:	
	Início: JULHO/2024	Término: JUNHO/2025

Identificação do objeto: CUSTEIO PRA SAÚDE
Justificativa: O Município de NOVO BRASIL GO. Tem uma boa estrutura da Atenção Básica e Hospitalar contando com 01 Hospital Municipal, 02 PSFs, mas fica a desejar, quando se trata de Aquisição de Insumos e medicamentos, o recurso de CUSTEIO irá melhorar a qualidade e ampliar o impacto sobre as condições de saúde da população e sobre a satisfação dos seus usuários, por meio de estratégias de facilitação do acesso. Os esforços para viabilizar a manutenção das nossas unidades, devido às dificuldades oriundas da crise financeira pela qual atravessa os municípios de pequeno porte tem passado dificultam o atendimento adequado e eficaz à totalidade de nossos pacientes. Essas dificuldades acarretam problemas para a aquisição de Insumos e medicamentos. Todos os insumos são essenciais na prestação de serviços para os usuários do SUS que procuram as Unidades de Saúde. Diante do exposto, solicita recursos financeiros para aquisição de Materiais/insumos e medicamentos.

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 50	Leitos/dia 14	Meta
Capacidade instalada -			
Meta – 100% da capacidade			
ATENDIMENTO			
Descrição	Quantidade realizada/mês		
Prontuários Abertos	12		
Pacientes Atendidos	280		
Consultas Médicas	179		
Cirurgias Realizadas	01		
Internações	15		
Punção para Mielogramas	0		
Farmacêuticos – Efetivo	2		
Enfermeiros – Efetivos	5		
Técnico de Enfermagem - Efetivos	14		
Fisioterapeuta - Efetivos	2		
Nutricionista – Efetivo	1		
Psicólogo – Efetivo	1		

6 – VALOR DO PROJETO

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

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	-	Junho	
Julho	150.000,00	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, 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.

Novo Brasil-GO em 01/07/2024

WALISSON RANGEL ALVES MOREIRA
Secretária Municipal de Saúde de Novo Brasil GO

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.