

PLANO DE TRABALHO

1 – CONCEDENTE

Órgão: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás	CNPJ: 02.529.964/0001-57
Gestor: Risível dos Reis Santos Júnior	Processo: 202400010005119
Endereço: Av. SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE

Nome: Fundo Municipal de Saúde de Minaçu-GO	CNPJ do FMS: 10.589.186/0001-10
Gestor: Jordânia Fernandes de Lima	CPF: 882.181.801-25
Endereço: Avenida Tocantins, S/Nº, Qd. 02, Lt. 01 – Vila de Furnas, Minaçu-GO	
Dados bancários: Banco: Brasil Agência: 1309-9 - Conta Corrente: 40423-3	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: FARMÁCIA PÚBLICA DE DISPENSAÇÃO MUNICIPAL		CNES: 7718101
Endereço: Rua 01, S/Nº, Qd. 05, Lt:01B, Vila São Geraldo		
Cidade: Minaçu-GO	Esfera Administrativa: Pública Natureza: Pública	
Serviços ofertados: () Ambulatorial () Internação () UTI () SADT () Hospital dia (X) Outros: Dispensação de Medicamentos		

4 –DESCRIÇÃO DO PROJETO

Período: 12 meses	Início: Maior2024
Identificação do objeto: CUSTEIO SAÚDE PÚBLICA DE MINAÇU	

Justificativa:

A Saúde Pública do Município de Minaçu-Goiás possui estrutura física e de recursos humanos que atende de forma organizada a Saúde da população através da Atenção Primária, onde possui 08 (oito) UBS's, 06 (seis) ESF's, 01 (uma) Equipe do NASF, 01 (um) Centro de Reabilitação de Fisioterapia, 01 (uma) Farmácia Pública de Dispensação Municipal, 01 (uma) Unidade Básica do SAMU, 01 (um) Hospital Geral Público, 01 (um) Centro de Referência em Atenção Básica em Saúde – CRABS.

O recurso em questão no valor de **R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais)**, será destinado ao Custeio da área da saúde pública de Minaçu-GO, na aquisição de **MEDICAMENTOS (INSULINA)**, possibilitando ampliação das ações desenvolvidas no referido estabelecimento, oferecendo melhorias e qualidade no atendimento destinado aos munícipes de Minaçu-Goiás, que depender dos serviços prestados pela referida instituição.

5 – METAS A SEREM ATINGIDAS PELA FARMÁCIA PÚBLICA DE DISPENSAÇÃO MUNICIPAL**PACIENTES ASSISTIDOS GERAL**

Descrição:	Média Mensal Geral (Ref.: Ano de 2023)
Pacientes Assistidos (todos os tipos de medicamentos)	2.385

ATENDIMENTOS - FARMÁCIA PÚBLICA DE DISPENSAÇÃO MUNICIPAL

Descrição	Média Mensal
Farmacêutico (profissional contratado)	01

6 – VALOR DO PROJETO

Valor global: 50.000,00 (Cinquenta Mil Reais)	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	50.000,00	Maio	-
Junho	-	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 pelo Proponente.

III – Realizar os repasses dos recursos recebidos da concedente a unidade assistida em até 5 (cinco) dias úteis, a contar do crédito do montante no Fundo Municipal de Saúde

8.2 – Do Fundo De Saúde

I – Firmar instrumento jurídico com a Proponente para viabilizar os repasses de recursos financeiros recebidos da Concedente;

II – Realizar os repasses dos recursos recebidos da Concedente à Proponente em até 5 (cinco) dias úteis, a contar do crédito do montante no Fundo Municipal de Saúde;

8.3 – Da Unidade Assistida

I – Garantir o acesso aos serviços de saúde descritos no quadro de metas, as vagas disponibilizadas deverão ser ocupadas a critério da SMS, inexistindo recusa por parte da entidade assistida, sob pena de abertura de processo de irregularidades e/ou medidas judiciais cabíveis.

II – 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 à 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.

III – Franquear o acesso aos componentes do Sistema Nacional de Auditoria do SUS, a qualquer momento ou época, independente de aviso prévio;

IV – Realizar a prestação de contas da utilização dos recursos repassados pela Concedente, a cada 6 parcelas;

V – Movimentar os recursos recebidos do Plano em conta corrente, aberta especificamente para este fim.

9 – DA AVALIAÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS

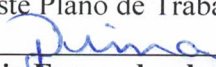
A Prestação de Contas, parcial ou final, relativa aos repasses por meio de Portaria, na modalidade fundo a fundo, é obrigatória, conforme disposto em legislação específica e suas

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 DA UNIDADE ASSISTIDA

Na qualidade de representante legal da Unidade Assistida, 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.

Minaçu-GO, em 29/05/2024


Jordânia Fernandes de Lima
Gestora do FMS-Minaçu-GO

11 – DECLARAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE

Na qualidade de Gestor do Fundo Municipal de Saúde, da Secretaria Municipal de Saúde interveniente, devidamente qualificada neste plano de trabalho, declaro estar ciente do teor do presente e de acordo com o mesmo.

Minaçu-GO, em 29/05/2024


Jordânia Fernandes de Lima
Gestora do FMS-Minaçu-GO

12 – 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.

Goiânia-GO, em ____ / ____ / ____