



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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: 202400010005772
Endereço: Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

NOME: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NOVA VENEZA-GO	CNPJ DO FMS: 08.868.932/0001-62
GESTOR: SUZANA CARLA PEREIRA DA CRUZ	CPF: 022.685.031-51
ENDEREÇO: Av. Carlos Stival, nº 282, Centro, Nova Veneza-Go, CEP: 75470-000	
Dados bancários: Banco: 001 Agência: 3684-6 Conta-corrente: 37.781-3	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: USF I SEBASTIANA ALVES DO CARMO	CNES: 6606016
Endereço: AV VEREADOR JOSE FRANCISCO DA SILVA, S/N, SETOR BENEDITO FERNANDES, NOVA VENEZA/GO	
Cidade: NOVA VENEZA/GO	Esfera Administrativa: Pública Natureza: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
Serviços ofertados: (X) Ambulatorial () Internação () UTI () SADT () Hospital dia () Outros:	

4 –DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do projeto: Custeio - Aquisição de Fórmula infantil, especial e de nutrição oral.	Período de execução: 12 meses	
	Início: 05/2024	Término: 05/2025
Identificação do objeto: Custeio - Aquisição de Fórmula infantil e especial para a alimentação de lactentes, criança e de nutrição oral.		
Justificativa: O Município de Nova Veneza tem uma boa estrutura da atenção básica, contando com 03 USFs e 01 Hospital com Pronto Socorro, mas ainda procura atender algumas demandas da população quando se trata de atendimentos específicos alimentares. Vê se uma expressiva demanda por fórmulas de alimentação neonatal, infantil e de nutrição oral. Com a aquisição destes insumos (fórmula infantil para lactentes de 0 a 6 meses, fórmula infantil para lactentes de 6 a 12 meses, fórmula infantil para lactentes a partir de 12 meses, fórmula infantil especial para lactentes prematuros de baixo peso de 0 a 6 meses, fórmula infantil especial antirefluxo, fórmula infantil especial zero lactose, fórmula infantil especial de proteína de soja, fórmula infantil especial APLV, fórmula infantil para lactentes de 0 a 36 meses, fórmula pediátrica para crianças de 1 a 10 anos, Suplemento alimentar para crianças de 3 a 10 anos, fórmula para nutrição enteral, dieta enteral, fórmula para nutrição enteral sênior e módulo de fibras solúveis), será possível melhorar a qualidade no atendimento e ampliar o impacto da atenção sobre as condições de saúde da população de Nova Veneza.		

5 – METAS A SEREM ATINGIDAS PELO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

LEITOS			
1 – Internação hospitalar parâmetros: taxa de ocupação: 90%			
Descrição Cirurgia Geral, Clínica Geral, Obstetrícia Cirúrgica, Pediatria Clínica	Quantidade 15	Leitos/dia	Meta
Capacidade instalada -	18	18	
Meta – 100% da capacidade			

ATENDIMENTO	
Ações de promoção e prevenção em saúde	1.878
Procedimentos com finalidade diagnostica	419
Procedimentos clínicos	6.429
Procedimentos cirúrgicos	273
Médico Clínico	8
Médico Especialista Contratados	2
Técnico de Enfermagem Contratados	5

6 – VALOR DO PROJETO

Valor global: R\$ 50.000,00	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	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.

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.

Nova Veneza/GO em 20 de maio de 2024

Assinatura: _____

Suzana Carla Pereira da Cruz

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.