



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: 202400010014154
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: 71.339-0	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDAS

Unidade: Hospital SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	CNES: 6515207
Endereço: RUA PEDRO LUDOVICUO TEIXEIRA, 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:	

4 – DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do projeto:	Período de execução:
--------------------	----------------------

Praça Degir Miranda Teles, Centro, CEP 76.285-000 Fone/Fax (0xx62) 3381-1214
Site: www.novobrasil.go.gov.br - E-mail: prefeituranovobrasil@hotmail.com


Walisson Rangel Alves Moreira
Secretário Municipal de Saúde
Decreto 002/21 - CPF: 010.723.331-20



SES
Secretaria de
Estado de
Saúde



CUSTEIO	Início: MAIO/2024	Término: ABRIL/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, 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. Todos são essenciais para o tratamento dos pacientes que procuram as Unidades de Saúde.

Precisa manter estoques suficientes de insumos para atender os pacientes em tratamento, respeitando os protocolos, com seus respectivos números e intervalos entre os ciclos, pois este é fator determinante na obtenção de um tratamento adequado e que possibilite a cura da doença.

Diante do exposto, solicita recursos financeiros para aquisição de custeio em insumos/Combustíveis: para a Frota Municipal da Saúde, para todas as unidades assistidas:

CNES Nome Fantasia
2382245 UBS VEREADOR DIVINO SABINO DE CARVALHO
2382237 HOSPITAL MUNICIPAL JULIO NATALICIO DE LIMA
6752535 VIGILANCIA EM SAUDE
7707045 UBS VEREADOR DIVINO MARRA

Razão Social
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO BRASIL
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO BRASIL
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO BRASIL
PREFEITURA DE NOVO BRASIL

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		

Wáilson Rangel Alves Moreira
Secretário Municipal de Saúde
Decreto 002/21 - CPF. 040.723.331-20



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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\$ 300.000,00	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	300.000,00	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;

Wálison Rangel Alves Moreira
Secretário Municipal de Saúde
Decreto 002/21 - CPF: 010.723.331-20



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

Wálison Rangel Alves Moreira
Secretário Municipal de Saúde
Diretor 00221 - CPF 010.728.331-20



SES
Secretaria de
Estado da
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 25/04/2024

Walisson Rangel Alves Moreira

Secretário Municipal de Saúde

Detm nº 0001 / CPF 010.723.331-20

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.