



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



## PLANO DE TRABALHO

### 1 – CONCEDENTE

|                                                                    |                                     |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Órgão:</b><br>Secretaria de Estado da Saúde de Goiás            | <b>CNPJ:</b><br>02.529.964/0001-57  |
| <b>Gestor:</b><br>Sérgio Alberto Cunha Vêncio                      | <b>Processo:</b><br>202300010002629 |
| <b>Endereço:</b><br>Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO |                                     |

### 2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE

|                                                                                                     |                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <b>Nome:</b> Fundo Municipal de Saúde de Hidrolândia                                                | <b>CNPJ do FMS:</b><br>11.320.964/0001-33 |
| <b>Gestor:</b> Girlaine Araújo Silva                                                                | <b>CPF:</b> 036.542.801-96                |
| <b>Endereço:</b><br>Rua Pedro Arroyo, nº 176, QD. 0, LT. 2/3, Jardim Primavera, CEP: 75340-000      |                                           |
| <b>Dados Bancários:</b><br><b>Banco:</b> 104; <b>Agência:</b> 4941; <b>Conta-Corrente:</b> 71.099-3 |                                           |

### 3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

|                                                                                                                 |                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Unidade:</b><br>HOSPITAL MUNICIPAL DOUGLAS FAUSTINO MACHADO                                                  | <b>CNES:</b><br>2769875                                                       |
| <b>Endereço:</b> RUA BENEDITO LAVRINHA TELES, S/Nº, BAIRRO NAZARÉ, CEP 75340-000                                |                                                                               |
| <b>Cidade:</b> HIDROLÂNDIA - GO                                                                                 | <b>Esfera Administrativa:</b> Pública<br><b>Natureza:</b> Sem Fins Lucrativos |
| <b>Serviços ofertados:</b><br>(X) Ambulatorial (X) Internação (X) UTI (X) SADT (X) Hospital<br>Outros: Urgência |                                                                               |

#### 3.1 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

|                                                                                                        |                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Unidade:</b><br>UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA I NAZARE                                                | <b>CNES:</b><br>2769093                                                       |
| <b>Endereço:</b> RUA DR FERNANDO SIQUEIRA, S/Nº, BAIRRO NAZARÉ, CEP 75340-000                          |                                                                               |
| <b>Cidade:</b> HIDROLÂNDIA - GO                                                                        | <b>Esfera Administrativa:</b> Pública<br><b>Natureza:</b> Sem Fins Lucrativos |
| <b>Serviços ofertados:</b><br>(X) Ambulatorial ( ) Internação ( ) UTI ( ) SADT ( ) Hospital<br>Outros: |                                                                               |

#### 3.2 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

|                                                                                                        |                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Unidade:</b><br>UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA II CENTRAL                                              | <b>CNES:</b><br>2568845                                                       |
| <b>Endereço:</b> RUA VEREADOR ANTONIO MIRANDA ESQ COM RUA INDIO DO BRASIL, CENTRO, CEP 75340-000       |                                                                               |
| <b>Cidade:</b> HIDROLÂNDIA - GO                                                                        | <b>Esfera Administrativa:</b> Pública<br><b>Natureza:</b> Sem Fins Lucrativos |
| <b>Serviços ofertados:</b><br>(X) Ambulatorial ( ) Internação ( ) UTI ( ) SADT ( ) Hospital<br>Outros: |                                                                               |

### 3.3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

|                                                                                                        |                                                                               |                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| <b>Unidade:</b><br>UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA III ADELAIDE                                            |                                                                               | <b>CNES:</b><br>2570130 |
| <b>Endereço:</b> RUA VER VICENTE FRANCISCO, Nº 317, CENTRO, CEP 75340-000                              |                                                                               |                         |
| <b>Cidade:</b> HIDROLÂNDIA - GO                                                                        | <b>Esfera Administrativa:</b> Pública<br><b>Natureza:</b> Sem Fins Lucrativos |                         |
| <b>Serviços ofertados:</b><br>(X) Ambulatorial ( ) Internação ( ) UTI ( ) SADT ( ) Hospital<br>Outros: |                                                                               |                         |

### 3.4 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

|                                                                                                        |                                                                               |                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| <b>Unidade:</b><br>UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA IV NOVA FATIMA                                          |                                                                               | <b>CNES:</b><br>2361655 |
| <b>Endereço:</b> AVENIDA CENTRAL, S/Nº, QD06, L01 E 02, CENTRAL DISTRITO, CEP 75340-000                |                                                                               |                         |
| <b>Cidade:</b> HIDROLÂNDIA - GO                                                                        | <b>Esfera Administrativa:</b> Pública<br><b>Natureza:</b> Sem Fins Lucrativos |                         |
| <b>Serviços ofertados:</b><br>(X) Ambulatorial ( ) Internação ( ) UTI ( ) SADT ( ) Hospital<br>Outros: |                                                                               |                         |

### 3.5 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

|                                                                                                        |                                                                               |                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| <b>Unidade:</b><br>UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA VII DE SANTA MARIA                                      |                                                                               | <b>CNES:</b><br>9048502 |
| <b>Endereço:</b> RUA 02, S/Nº, QD 05 LT 2 3, SANTA MARIA, CEP 75340-000                                |                                                                               |                         |
| <b>Cidade:</b> HIDROLÂNDIA - GO                                                                        | <b>Esfera Administrativa:</b> Pública<br><b>Natureza:</b> Sem Fins Lucrativos |                         |
| <b>Serviços ofertados:</b><br>(X) Ambulatorial ( ) Internação ( ) UTI ( ) SADT ( ) Hospital<br>Outros: |                                                                               |                         |

### 3.6 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

|                                                                                                        |                                                                               |                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| <b>Unidade:</b><br>UNIDADE DE SAUDE DE FAMILIA V OLOANA                                                |                                                                               | <b>CNES:</b><br>2440547 |
| <b>Endereço:</b> AV ARAGOIANIA, QD02 LT03, CENTRO, CEP 75340-000                                       |                                                                               |                         |
| <b>Cidade:</b> HIDROLÂNDIA - GO                                                                        | <b>Esfera Administrativa:</b> Pública<br><b>Natureza:</b> Sem Fins Lucrativos |                         |
| <b>Serviços ofertados:</b><br>(X) Ambulatorial ( ) Internação ( ) UTI ( ) SADT ( ) Hospital<br>Outros: |                                                                               |                         |

### 3.7 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

|                                                                                                        |                                                                               |                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| <b>Unidade:</b><br>UNIDADE DE SAUDE GARAVELO SUL II                                                    |                                                                               | <b>CNES:</b><br>6462944 |
| <b>Endereço:</b> RUA 39, QD 200 LT 22, GARAVELO SUL, CEP 75340-000                                     |                                                                               |                         |
| <b>Cidade:</b> HIDROLÂNDIA - GO                                                                        | <b>Esfera Administrativa:</b> Pública<br><b>Natureza:</b> Sem Fins Lucrativos |                         |
| <b>Serviços ofertados:</b><br>(X) Ambulatorial ( ) Internação ( ) UTI ( ) SADT ( ) Hospital<br>Outros: |                                                                               |                         |

### 3.8 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

|                                                                                                        |                                                                               |                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| <b>Unidade:</b><br>UNIDADE DE SAUDE GARAVELO SUL II                                                    |                                                                               | <b>CNES:</b><br>6462944 |
| <b>Endereço:</b> RUA 39, QD 200 LT 22, GARAVELO SUL, CEP 75340-000                                     |                                                                               |                         |
| <b>Cidade:</b> HIDROLÂNDIA - GO                                                                        | <b>Esfera Administrativa:</b> Pública<br><b>Natureza:</b> Sem Fins Lucrativos |                         |
| <b>Serviços ofertados:</b><br>(X) Ambulatorial ( ) Internação ( ) UTI ( ) SADT ( ) Hospital<br>Outros: |                                                                               |                         |

### 4 –DESCRIÇÃO DO PROJETO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      |                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|
| <b>Título do Projeto:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Período de execução:</b> 12 meses |                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Início:</b> 05/2022               | <b>Término:</b> 05/2023 |
| <b>Identificação do objeto:</b> Custeio na área da saúde                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |                         |
| <b>Justificativa:</b> <p>Hidrolândia pertence ao arranjo populacional de Goiânia, portanto se localiza na região metropolitana da capital. Sua área total é de 953,729km<sup>2</sup>, em sua maioria constituída de estabelecimentos rurais sendo que apenas 14,4% desta possui esgotamento sanitário adequado. Com uma população estimada de 22.124 mil habitantes com maioria entre 15 e 64 anos em proporções equivalentes entre mulheres e homens, dos quais 42,9% é rural, a renda per capita é de 2,1 salários-mínimos. Hidrolândia tem baixa densidade demográfica, com grandes espaços para produção agropecuária.</p> <p>Historicamente a configuração espacial-geográfica do território consolidou núcleos rurais fortemente referenciados à sede municipal e às pequenas estruturas locais de comércio e moradia. As taxas de urbanização permanecem modestas, com uma constância interessante no crescimento da população rural - embora contrária à nacional - o que indica que apesar da proximidade com a metrópole Goiânia, e o novo modo de viver advindo do estilo de vida das grandes cidades, o município ainda preservam modos de vida rurais, o que se evidencia através de seu patrimônio cultural, paisagístico, e o Patrimônio Histórico edificado. A ligação cultural com a vida do campo é demonstrada de várias formas, desde a vestimenta usada em eventos culturais, como nas suas paisagens naturais, que atraem muitos turistas para seus balneários. Fazendas e chácaras com criação de gado, animais de pequenos portes, como também de frutas ainda estão presentes nas mediações de sua área urbana.</p> <p>A proximidade com a capital promove um fluxo intenso na busca de recursos e vice-versa, já que as estruturas sociais básicas locais carecem de investimentos e necessitam ser fortalecidas a fim de suprir as necessidades dos cidadãos hidrolandense.</p> <p>O município possui 26 estabelecimentos de saúde, que prestam diversos serviços à população, inclusive na zona rural. Com objetivo de melhorar e desenvolver as condições socioeconômicas, de qualidade de vida e a promoção da saúde e bem-estar da população, a aplicação dos recursos desta emenda parlamentar irão atuar no combate às fragilidades sociais locais especificamente no que diz respeito ao fortalecimento da rede assistencial de saúde local, ampliando e fortalecendo as políticas públicas de atenção à saúde da população. Desde 1991, seguindo uma tendência estadual a taxa de mortalidade infantil tem decaído apresentando médias menores que a nacional, paralelamente tem crescido a expectativa de vida da população que em 2010 estava em torno dos 74,6 anos. Em síntese, os dados demográficos apontam um crescimento da população com uma taxa maior que a da capital goiana, ao passo que aumenta também o número de pessoas idosas residentes no município.</p> <p>Justifica-se assim a necessidade da execução do presente objeto de emenda parlamentar 724 através de custeio conforme planilha anexa, para atendimento da população em geral.</p> <p>Neste contexto, é importante garantir a implementação de políticas públicas que visem à valorização da qualidade de vida da população, principalmente nos núcleos populacionais que não possuem acesso fácil à sede do município. Pelas razões explícitas, está claro o interesse da administração pública municipal bem como da Estadual à promoção do acesso de qualidade aos serviços de saúde oferecidos no município.</p> |                                      |                         |

**5 – METAS A SEREM ATINGIDAS PELA UNIDADE ASSISTIDA**

| LEITOS                                                                     |            |                          |       |
|----------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------|-------|
| 1 – Internação hospitalar:                                                 |            |                          |       |
| Descrição: Realização de visitas feitas pela equipe de saúde do município. | Quantidade | Leitos/dia               | Meta  |
|                                                                            | 12         | 12                       | 100 % |
|                                                                            |            |                          |       |
| ATENDIMENTO                                                                |            |                          |       |
| Descrição                                                                  |            | Quantidade realizada/mês |       |
| Prontuários Abertos                                                        |            | 780                      |       |
| Pacientes Atendidos                                                        |            | 1680                     |       |
| Consultas Médicas                                                          |            | 1680                     |       |
| Cirurgias Realizadas                                                       |            | 0                        |       |
| Internações                                                                |            | 120                      |       |
| Punção para Mielogramas                                                    |            | 0                        |       |
| Farmacêuticos Contratados                                                  |            | 01                       |       |
| Enfermeiros Contratados                                                    |            | 01                       |       |
| Técnico de Enfermagem Contratados                                          |            | 09                       |       |

**6 – VALOR DO PROJETO**

Valor global: R\$ 150.000,00

**7 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

| ANO: 2023 |              | ANO: 2024 |              |
|-----------|--------------|-----------|--------------|
| Mês       | Valor em R\$ | Mês       | Valor em R\$ |
| Janeiro   | -            | Janeiro   | -            |
| Fevereiro | -            | Fevereiro | -            |
| Março     | -            | Março     | -            |
| Abril     | -            | Abril     | -            |
| Maio      | 150.000,00   | 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.

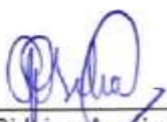
## 9 – DA AVALIAÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS

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.

Hidrolândia-GO, em 25/05/2023.

  
\_\_\_\_\_  
Gislaine Araújo Silva  
Secretária Municipal de Saúde de Saúde

#### 11 – DECLARAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE

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

HIDROLÂNDIA-GO, em 25/05/2023.

  
\_\_\_\_\_  
Gislaine Araújo Silva  
Secretária Municipal de Saúde de Saúde

#### 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.