



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



## PLANO DE TRABALHO

### 1 – CONCEDENTE

|                                                             |                              |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------|
| Órgão:<br><b>Secretaria de Estado da Saúde de Goiás</b>     | CNPJ:<br>02.544.963/0001-56  |
| Gestor:<br>Rasível dos Reis Santos Júnior                   | Processo:<br>202400010005090 |
| Endereço:<br>Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO |                              |

### 2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

|                                                                                       |                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SIMOLÂNDIA                                          | CNPJ do FMS:<br>11.603.021/0001-18 |
| GESTOR:<br>LOURIVALDO FERREIRA DOS SANTOS                                             | CPF:<br>911.950.801-82             |
| Endereço:<br>AVENIDA PEDRO NUNES QD. 20 LT 18 S/N - CENTRO                            |                                    |
| Dados bancários:<br>Banco: Banco do Brasil<br>Agência: 3620-X Conta corrente: 22691-2 |                                    |

### 3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

|                                                                                                                                |                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Unidade:<br>UNIDADE MISTA HOSPITALAR DE SIMOLÂNDIA                                                                             | CNES:<br>2438151                                                     |
| Endereço:<br>AVENIDA PEDRO NUNES - CENTRO                                                                                      |                                                                      |
| Cidade:<br>SIMOLÂNDIA                                                                                                          | Esfera Administrativa: Pública<br>Natureza: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE |
| Serviços ofertados:<br>( x ) Ambulatorial ( ) Internação ( ) UTI ( ) SADT ( ) Hospital dia<br><input type="checkbox"/> Outros: |                                                                      |

Lourivaldo F. dos Santos  
Secretário Municipal de  
Saúde de Simolândia  
Decreto N° 1424/2022

#### 4 – DESCRIÇÃO DO PROJETO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                          |                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------|
| PERÍODO DE EXECUÇÃO 12 meses                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Início:<br>Abril de 2024 | Término:<br>Abril de 2025 |
| Identificação do objeto:<br>Custeio de exames                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                           |
| <p>Justificativa:</p> <p>O Município de Simolândia situa-se na Região do Nordeste Goiano, tem um hospital geral de pequeno porte com 16 leitos, para atendimento de urgência/emergência e internação. Possui duas equipes da estratégia saúde da família implantados, com 100% de cobertura, o município atende uma grande demanda, servindo também a outros municípios da região, sendo assim, os atendimentos clínicos são realizados no hospital municipal e os especializados são realizados nos municípios de referência.</p> <p>Considerando a grande demanda o fundo municipal de saúde sofre com escassez de recursos para o seu custeio, pois o município não dispõe de recursos suficientes para custear as despesas da rede de urgência municipal.</p> <p>Diante dessa falta de recurso ousamos pleitear junto a essa Secretaria através de emenda parlamentar impositiva recurso de custeio que permitirá a realização de exames laboratoriais proporcionando um melhor atendimento à população em consequência o sofrimento</p> |                          |                           |

#### 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<br>16 | Leitos/dia | Meta |
| Capacidade instalada -                                                            |                  |            |      |
| Meta – 100% da capacidade                                                         |                  |            |      |

| ATENDIMENTO                                                      |                          |
|------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Descrição                                                        | Quantidade realizada/mês |
| Atendimento de urgência/emergência                               | 85                       |
| Atendimento ambulatorial – consultas                             | 600                      |
| Procedimentos cirúrgicos                                         | -                        |
| SADT – radiologia                                                | -                        |
| SADT – análises clínicas                                         | -                        |
| SADT – Eletrocardiografia                                        | -                        |
| SADT – Ultrassonografia                                          | -                        |
| Atos não médicos – Terapia Ocupacional (profissional contratado) | -                        |
| Atos não médicos – Fisioterapia (profissional contratado)        | 1                        |
| Psicologia (profissionais contratados)                           | 1                        |
| Serviço Social (profissionais contratados)                       | -                        |

#### 6 – VALOR DO PROJETO

|                             |               |
|-----------------------------|---------------|
| Valor global: R\$ 60.000,00 | Valor mensal: |
|-----------------------------|---------------|

Laurivaldo F. dos S.  
Secretário Municipal de  
Saúde de Simolândia  
Decreto Nº 1424/2022

## 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 -      | 60.000,00    | 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, ressalvados

Locrayato F. dos S.  
 Secretário Municipal de  
 Saúde de Simolândia  
 Decreto N° 1424/2022

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

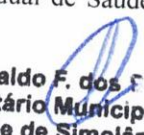
A Prestação de Contas, relativa aos repasses por meio de Portaria, na modalidade fundo a fundo, é obrigatória, conforme disposto em legislação específica e suas alterações. A Prestação de Contas Final, é aquela apresentada depois da consecução do objeto ou objetivos pactuados, até 60 (sessenta) dias 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.

Simolândia em 11 de abril de 2024.

Assinatura: \_\_\_\_\_

  
**Lourivaldo F. dos Santos**  
**Secretário Municipal de**  
**Saúde de Simolândia**  
**Decreto N° 1424/2022**

**Lourivaldo Ferreira dos Santos**

#### 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.

  
**Lourivaldo F. dos Santos**  
**Secretário Municipal de**  
**Saúde de Simolândia**  
**Decreto N° 1424/2022**