



**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



## PLANO DE TRABALHO

### 1 – CONCEDENTE

|                                                             |                                     |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| Órgão:<br><b>Secretaria de Estado da Saúde de Goiás</b>     | CNPJ:<br>02.529.964/0001-57         |
| Gestor:<br>Rasível dos Reis Santos Júnior                   | Processo:<br><b>202400010023627</b> |
| Endereço:<br>Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO |                                     |

### 2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

|                                                                                                        |                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| Nome:<br><b>Fundo Municipal De Saúde de Pontalina</b>                                                  | CNPJ do FMS:<br>11.166.368/0001-40 |
| Gestor:<br>Sebastião Fernandes Nunes                                                                   | CPF:<br>999.239.711-04             |
| Endereço:<br>Rua 09 Q-4 LT.-9 N° 959, VILA PARAISO CEP-75.620.000, PONTALINA/GO                        |                                    |
| <b>Dados Bancários:</b><br>Banco: Caixa Econômica Federal<br>Agência: 4736<br>Conta-Corrente: 71.370-0 |                                    |

### 3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

|                                                                                                                             |                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <b>Unidade:</b><br><b>HOSPITAL MUNICIPAL DE PONTALINA</b>                                                                   | <b>CNES:</b><br><b>2383942</b>                        |
| Endereço:<br>RUA GOIANIA, nº 490, CENTRO, CEP: 75620-000, Pontalina – GO                                                    |                                                       |
| Cidade:<br>PONTALINA/GO                                                                                                     | Esfera Administrativa: Pública<br>Natureza: Municipal |
| Serviços ofertados:<br>(X) Ambulatorial (X) Internação ( ) UTI ( ) SADT ( ) Hospital dia<br><input type="checkbox"/> Outros |                                                       |

#### 4 –DESCRIÇÃO DO PROJETO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                 |                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------|
| Título do projeto:<br>Programa de fortalecimento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Período de execução: 01(um) ano |                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Início:<br>05/2024              | Término:<br>04/2025 |
| Identificação do objeto:<br>Custeio para insumos para o município de Pontalina – GO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                 |                     |
| Justificativa: <p>Pontalina é um município que tem 38 anos, com projeção população estimada pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), 2022 de 18.309.</p> <p>Em sua rede da atenção básica possui uma cobertura de 100% de acompanhamento, contando com 05 ESFs, e 01 Equipe do CRAN. Em se tratando da média e alta complexidade o município possui 01 laboratório público Municipal e um Hospital municipal de pequeno porte, um CAPS -1, 01 UPA-24:00 HS com deficiência em atendimentos especializados, principalmente na realização de exames sendo em sua maioria, realizados na capital que fica há mais de 130 km de distância, acarretando problemas principalmente com a precariedade de veículos para o transporte destes pacientes.</p> <p>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.</p> <p>Justifica-se assim a necessidade da execução do presente objeto de emenda parlamentar 384 através de custeio para insumos conforme planilha anexa, para atendimento da população em geral da unidade assistida em tela.</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 PELO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

| <b>LEITOS</b>                                                                     |                          |            |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------|------|
| 1 – Internação hospitalar<br>parâmetros: taxa de ocupação: 90%                    |                          |            |      |
| Descrição Cirurgia Geral, Clínica Geral, Obstetrícia Cirúrgica, Pediatria Clínica | Quantidade<br>27         | Leitos/dia | Meta |
| Capacidade instalada -                                                            | 27                       |            |      |
| Meta – 100% da capacidade                                                         |                          |            |      |
| <b>ATENDIMENTO</b>                                                                |                          |            |      |
| Descrição                                                                         | Quantidade realizada/mês |            |      |
| Atendimento de urgência/emergência                                                | 300                      |            |      |
| Atendimento ambulatorial – consultas                                              | 1.000                    |            |      |
| Procedimentos cirúrgicos                                                          | 20                       |            |      |
| SADT – radiologia                                                                 | 100                      |            |      |
| SADT – análises clínicas                                                          | -                        |            |      |
| SADT – Eletrocardiografia                                                         | 50                       |            |      |
| SADT – Ultrassonografia                                                           | -                        |            |      |
| Atos não médicos – Terapia Ocupacional (profissional contratado)                  | 01                       |            |      |
| Atos não médicos – Fisioterapia (profissional contratado)                         | 01                       |            |      |
| Psicologia (profissionais contratados)                                            | 01                       |            |      |
| Serviço Social (profissionais contratados)                                        | 01                       |            |      |

## 6 – VALOR DO PROJETO

|                                 |               |
|---------------------------------|---------------|
| Valor global:<br>R\$ 100.000,00 | Valor mensal: |
|---------------------------------|---------------|

## 7 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

| <b>ANO: 2024</b> |                     | <b>ANO: 2025</b> |                     |
|------------------|---------------------|------------------|---------------------|
| <b>Mês</b>       | <b>Valor em R\$</b> | <b>Mês</b>       | <b>Valor em R\$</b> |
| Janeiro          | -                   | Janeiro          | -                   |
| Fevereiro        | -                   | Fevereiro        | -                   |
| Março            | -                   | Março            | -                   |
| Abril            | -                   | Abril            | -                   |
| Maio             | R\$ 100.000,00      | 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, 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 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.

Pontalina/GO, 14 de maio de 2024.

Assinatura:



**Sebastião Fernandes Nunes**  
Secretário Municipal de Saúde  
Gestor Municipal de Saúde

Sebastião Fernandes Nunes  
Secretário Municipal de Saúde  
CPF: 999.239.711-04

## 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.