



**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: 202400010043222   |
| Endereço:<br>Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO |                             |

### 2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

|                                                                                                   |                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| Nome: Fundo Municipal de Saúde de Valparaíso de Goiás                                             | CNPJ do FMS:<br>04.786.328/0001-36 |
| Gestor: Neomar Camelo dos Santos                                                                  | CPF: 585.020.841-00                |
| Endereço: Rua 02, Qd 15 Lt 22 S/N – Parque Rio Branco                                             |                                    |
| Dados bancários:<br>Banco do Brasil<br>Agência: 3411                      Conta-corrente: 95201-X |                                    |

### 3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

|                                                                                                                                    |                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Unidade: Hospital Municipal de Valparaíso                                                                                          | CNES: 6281303                               |
| Endereço: Rua 60 Qd 94 Lt 01 nº01 Jardim Céu Azul 02 – CEP 72871-061                                                               |                                             |
| Cidade: Valparaíso de Goiás                                                                                                        | Esfera Administrativa: Pública<br>Natureza: |
| Serviços ofertados:<br>( x ) Ambulatorial ( x ) Internação ( ) UTI ( x ) SADT ( ) Hospital dia<br><input type="checkbox"/> Outros: |                                             |

#### 4 –DESCRIÇÃO DO PROJETO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                  |                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------|
| Título do projeto: Custeio para Cirurgias Oftalmológicas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Período de execução: 01 (um) ano |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Início:<br>Outubro/2024          | Término:<br>Setembro/2025 |
| Identificação do objeto: Custeio para Cirurgias Oftalmológicas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                  |                           |
| <p>Justificativa:</p> <p>Valparaíso de Goiás tem projeção populacional estimada pelo IBGE, 2022 de 175.720 e possui 61.410 km de extensão territorial. Importante frisar que esta municipalidade atende os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS também dos municípios vizinhos como: Luziânia, Cidade Ocidental, Novo Gama, Santo Antônio do Descoberto, Santa Maria, Ceilândia, Samambaia, Taguatinga, Cruzeiro e Paranoá.</p> <p>O município de Valparaíso de Goiás conta atualmente com a seguinte rede de saúde: 27 PSF, 12 UBS, 1 CAIS II, 1 CAPS, Unidade Mista(H.M.V), 1 UPA, 3 SAMU, 01 Casa Lar Acolhimento com Amor, 01 Centro de Atendimento Integrado a Mulher, 01 Centro de Especialidades Médicas, 01 Centro de Referência em Diabetes e Hipertensão, 01 Centro de Referência em Reabilitação, 01 Centro de Testagem e Aconselhamento CTA, 01 CEO – Centro de Especialidade Odontológica, 01 Laboratório Público, 01 Equipe Saúde da Família Jardins dos Florais e 03 Farmácias populares.</p> <p>Com o 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, através de custeio, 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 á valorização da qualidade de vida da população, principalmente nos núcleos populacionais que não possuem acesso fácil á sede do município.</p> <p>Pelas razões explícitas, está claro o interesse da administração pública municipal bem como da Estadual a promoção do acesso de qualidade aos serviços de saúde oferecidos no município.</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 15            | Leitos/dia | Meta |
| Capacidade instalada -                                                            |                          |            |      |
| Meta – 100% da capacidade                                                         |                          |            |      |
| ATENDIMENTO                                                                       |                          |            |      |
| 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: R\$ 500.000,00 | 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      |                | Maio      |              |
| Junho     |                | Junho     |              |
| Julho     |                | Julho     |              |
| Agosto    |                | Agosto    |              |
| Setembro  |                | Setembro  |              |
| Outubro   | R\$ 500.000,00 | 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.

Valparaíso de Goiás em 01 de outubro de 2024.

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

**Neomar Camelo dos Santos**  
**Secretário Municipal de Saúde**  
**Gestor Municipal de Saúde**

## 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.