



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



PLANO DE TRABALHO

1 – CONCEDENTE

Órgão: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás	CNPJ: 02.529.964/0001-57
Gestor: Sérgio Alberto Cunha Vencio	Processo: 202300010003193
Endereço: Av. SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE

Nome: Fundo Municipal De Saúde do Município de Morrinhos-GO	CNPJ do FMS: 11.870.726/0001-00
Gestor: Paulo Garcia de Freitas	CPF: 704.5525.521-49
Endereço: Rua Tiradentes, nº 269, Centro, Morrinhos-GO, CEP 75650-000	
Dados Bancários: Banco:104 / Agência: 0611 / Operação:006 / Conta: 71.133-1	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: ASSOCIAÇÃO DE EQUOTERAPIA DE MORRINHOS CNPJ: 21.746.315/0001-52		CNES: 2925753
Endereço: Rua 01 S/N – Morro da Saudade – Parque de Exposição		
Cidade: Morrinhos - Goiás	Esfera Administrativa: Municipal Natureza: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	
Serviços ofertados: ☐ Ambulatorial ☐ Internação ☐ UTI ☐ SADT ☐ Hospital dia ☐ Outros: CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE		

4 – DESCRIÇÃO DO PROJETO

Período: 01 (um) ano	Início: novembro/2023	Término: novembro/2024
Identificação do objeto: Investimento na Associação de Equoterapia de Morrinhos		

Justificativa:

A Secretaria Municipal de Saúde de Morrinhos-GO se justificando face ao interesse público presente na necessidade da utilização do custeio listado na planilha anexa, para viabilizar o atendimento adequado aos pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS desta municipalidade.

A Gestão atual não tem medido esforços para angariar recursos e firmar parcerias ao estabelecer como prioridade a redução das desigualdades no município. Acreditamos que uma das formas mais eficazes é através da aplicação dos recursos públicos em políticas públicas de valorização do SUS.

Isto posto, preocupados com a qualidade de vida e comprometidos com dever de manutenção da vida e atenção à saúde do nosso município, 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 à sede do Estado, como é caso de Morrinhos/GO.

Pelas razões explicitas, está claro o interesse da administração pública municipal bem como da Estadual à promoção do acesso de qualidade dos serviços para amparar os pacientes frente à alta demanda, observando que a saúde é um direito de todos e dever do Estado.

5 – METAS A SEREM ATINGIDAS PELA UNIDADE ASSISTIDA

LEITOS			
1 – Internação hospitalar parâmetros: taxa de ocupação: 90%			
Descrição Cirurgia Geral, Clínica Geral, Obstetrícia Cirúrgica, Pediatria Clínica	Quantidade 0	Leitos/dia	Meta
Capacidade instalada -			
Meta – 100% da capacidade			
ATENDIMENTO			
Descrição	Quantidade realizada/mês		
Atendimento de urgência/emergência	00		
Atendimento ambulatorial – consultas	00		
Procedimentos cirúrgicos	00		
SADT – radiologia	00		
SADT – análises clínicas	00		
SADT – Eletrocardiografia	00		
SADT – Ultrassonografia	00		
Atos não médicos – Terapia Ocupacional (profissional contratado)	02		
Atos não médicos – Fisioterapia (profissional contratado)	01		
Psicologia (profissionais contratados)	01		
Serviço Social (profissionais contratados)	01		

6 – VALOR DO PROJETO

Valor global: R\$ 100.000,00	Valor Mensal:
------------------------------	---------------

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	-	Maio	-
Junho	-	Junho	-
Julho	-	Julho	-
Agosto	-	Agosto	-
Setembro	-	Setembro	-
Outubro	-	Outubro	-
Novembro	R\$ 100.000,00	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.

Morrinhos/GO, 23 de novembro de 2023.

Documento assinado digitalmente
 PAULO GARCIA DE FREITAS
Data: 27/11/2023 09:31:44-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Paulo Garcia de Freitas
Secretário Municipal de Saúde
CPF 704.5525.521-49

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.

Morrinhos-GO, 23 de novembro de 2023

Documento assinado digitalmente
 PAULO GARCIA DE FREITAS
Data: 27/11/2023 09:33:45-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Paulo Garcia de Freitas
Secretário Municipal de Saúde
CPF 704.5525.521-49

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.