



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: 202300010001960
Endereço: Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome: Fundo Municipal de Saúde de Bela Vista de Goiás - GO	CNPJ do FMS: 08.083.086/0001-75
Gestor: Vanessa Paula de Carvalho	CPF: 038.229.081-00
Endereço: Rua Dr. Joaquim Faleiro Nº 36 Centro CEP: 75.240-000	
Dados bancários: Banco do Brasil Agência: 2852-5 Conta Corrente: 36766-4	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: PESTALOZZI BELA VISTA DE GOIAS	CNES: 7056389
Endereço: VIELA PONTE GOIÁS Nº 115 SETOR OESTE CEP: 75240-000	
Cidade: Bela Vista de Goiás - GO	Esfera Administrativa: Entidades sem fins lucrativos
Serviços ofertados: (x) Ambulatorial () Internação () UTI () SADT (x) Hospital Dia e Noite	

4 – DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do projeto: Programa de fortalecimento	Período de execução: 1 ano	
	Início: 12/2023	Término: 11/2023
Identificação do objeto: Aquisição de equipamentos para o Município de Bela Vista de Goiás - GO		
Justificativa: A Associação Pestalozzi de Bela Vista de Goiás tem como público alvo somente pessoas com deficiência, público este de várias faixas etárias e em sua maioria são vulneráveis socialmente, o que a torna uma entidade muito importante na vida de cada assistido/aluno, onde é necessário garantir um atendimento básico e integral, pois os assistidos são atendidos na sua integralidade (educação, saúde, esporte, lazer e assistência social), por isso a necessidade da busca de parcerias para garantir um atendimento de qualidade. Atendimento este que tem como base garantir primeiramente um ambiente acolhedor, com vários equipamentos para dar suporte e uma equipe com qualidade profissional e nas variadas áreas de atuação para garantir que os assistidos recebam o acompanhamento necessário e garantindo a eles o tratamento na área psicológica, afetiva, social, educacional, terapias comportamentais e outras e principalmente que possam ter o mundo a sua volta, pois muitos deles não conseguem sair nem de casa e não tem uma boa ferramenta para conectar-se com o mundo, daí a importância de se ter um laboratório de informática completo, acolhedor, acessível a todos e que abra as portas para o mundo virtual, despertando neles a busca pela autonomia, independência e que conheçam a garantia dos seus direitos através do conhecimento que os liberta do mundo do qual vivem, muitos deles sem perspectiva de uma vida com qualidade. Portanto, através do Laboratório de Informática há como trabalhar todas as áreas de atuação da entidade. Daí a importância dele para a instituição.		

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 -	Leitos/dia -	Meta -
Capacidade instalada -			
Meta – 100% da capacidade			
ATENDIMENTO			
Descrição	Quantidade realizada/mês		
Atendimento de emergência e urgência	-		
Atendimento ambulatorial – consultas	-		

Procedimento cirúrgicos	-
SADT – Radiologia	-
SADT- Análise clínicos	-
SADT – Eletrocardiograma	-
SADT – Ultrassonográfico	-
Atos não médicos – Terapia ocupacional (profissionais contratados)	-
Atos não médicos – Fisioterapia (profissionais contratados)	-
Psicologia (profissionais contratados)	-
Serviço Social (profissionais contratados)	-

6 – VALOR DO PROJETO

Valor global: R\$ 250.000,00	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		Novembro	
Dezembro	R\$ 250.000,00	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.

Bela Vista de Goiás,

Assinatura:



Vanessa Paula de Carvalho

Gestora do Fundo Municipal de Saúde de Bela Vista de Goiás – GO

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.