



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: 202300010002648
Endereço: Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome: Fundo Municipal de Saúde de Anápolis	CNPJ: 06.169.881/0001-55
Gestor: Elinner Rosa de Almeida Silva e Gonçalves	CPF: 008.911.581-38
Endereço: Rua Roberto Mange, nº 152, Centro, Anápolis – GO, 75.020-000	
Dados Bancários:	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: Instituição Filantrópica Evangélica	CNES: 9261664
Endereço: Rua Primavera qd. 45 lt. 21, Jardim Alexandrina	
Cidade: Anápolis	Esfera Administrativa: Privada Natureza: Privada / sem Fins Lucrativos
Serviços ofertados: (X) Ambulatorial () Internação () UTI () SADT () Hospital dia ☐ Outros:	

4 – DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do projeto: Abastecimento dos veículos automotores da Instituição Filantrópica Evangélica – ASSISTEN.	Período de execução:	
	Início: A partir da publicação no Diário Oficial do Estado.	Término: 12 meses após a publicação no Diário Oficial do Estado.
Identificação do objeto: Custeio		
Justificativa: O deslocamento dos cidadãos às unidades de saúde é fundamental para aqueles que buscam atendimento médico, odontológico e psicológico. Entretanto, a distância e a falta de recursos financeiros têm sido empecilhos para que muitas famílias não recebam diagnósticos e tratamentos adequados às suas necessidades. Logo, proporcionar o acesso à saúde física, bucal e odontológica aos que têm dificuldades em alcançar os serviços de saúde é imprescindível para que o corpo seja capaz de realizar suas funções vitais sem dificuldades. Insta salientar que, a prevenção de doenças por meio do acompanhamento profissional periódico evitaria o surgimento de enfermidades e corroboraria para o não agravamento do quadro clínico, caso detectado alguma patologia. Nesse sentido, por meio do regular abastecimento dos veículos automotores, a Instituição Filantrópica Evangélica – ASSISTEN estaria apta a alcançar os usuários dos projetos de saúde que não possuem meios de locomoção, bem como os meios financeiros de obtê-los, e de igual modo atenderia aos usuários que necessitam de atendimento domiciliar. Ademais, os beneficiados poderiam comparecer às consultas e prosseguir com o plano terapêutico proposto pelo profissional, diminuindo assim, o abandono do tratamento por parte do paciente. Cabe ressaltar que a alimentação adequada é condição primordial de sobrevivência. Sendo assim, com os automóveis abastecidos, a ASSISTEN poderia estar buscando os alimentos que compõem a cesta verde na Central de Abastecimento de Anápolis – CEASA, bem como nas cerealista e distribuidoras de alimentos e entregaria um maior número de cestas básicas às famílias em vulnerabilidade alimentar. Dessa forma, mais famílias poderiam ser atendidas pela instituição quanto a alimentação e no acesso aos profissionais da área da saúde. Assim sendo, a emenda impositiva do Deputado Amilton Filho de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) proporcionará à Instituição melhores condições de atender à comunidade, garantindo dessa forma o acesso da população a direitos fundamentais do homem como a saúde e alimentação, ambos indubitavelmente essenciais para a		

sobrevivência humana.

4.1 – FASES DA EXECUÇÃO

A compra dos itens citados no projeto será executada a partir do recebimento do recurso. Sendo os seguintes itens:

ITEM	QTDE.	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	3.340 L	Etanol	R\$ 4,99	R\$ 16.666,60
2	2.737 L	Gasolina	R\$ 6,09	R\$ 16.668,33
3	2.612 L	Diesel	R\$ 6,38	R\$ 16.664,56
VALOR TOTAL				R\$ 49.999,49

5 – METAS A SEREM ATINGIDAS PELA UNIDADE ASSISTIDA

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE REALIZADA/MÊS
Consulta ambulatorial - Ginecologia	400
Consulta ambulatorial - Pediatria	300
Consulta ambulatorial – Clínica Médica	150
Consulta ambulatorial - Pneumologia	150
Consulta ambulatorial - Cardiologia	150
Consulta ambulatorial - Neurologia	100
Consulta ambulatorial - Psicologia	150
Atendimentos odontológicos	150
SADT – Ultrassonografia	300
Serviço Social (profissionais contratados)	01
Secretária da Instituição (contratada)	02

Café comunitário	200
Equipe de limpeza	01
Zelador	01
Técnico de TI	01

6 – VALOR DO PROJETO

Valor global: R\$ 50.000,00	Valor mensal: PARCELA ÚNICA
--------------------------------	--------------------------------

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	R\$ 50.000,00	Julho	R\$ 50.000,00
Agosto		Agosto	
Setembro		Setembro	
Outubro		Outubro	
Novembro		Novembro	
Dezembro		Dezembro	

8 – OBRIGAÇÕES

8.1 – DO 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 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.

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 DA UNIDADE ASSISTIDA

Na qualidade de representante legal da Instituição Filantrópica Evangélica, 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.

____ Anápolis – GO em ____ / ____ / ____.



Assinatura: _____

Dilson Resplandes dos Santos
Presidente ASSISTEN

11- DECLARAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE

Na qualidade de gestor do Fundo Municipal de Saúde, da Secretaria Municipal de Saúde interveniente, devidamente qualificada neste plano de trabalho, declaro estar ciente do teor do presente e de acordo com o mesmo.

Anápolis – GO em ____ / ____ / ____.

ELINNER ROSA DE
ALMEIDA SILVA E
GONCALVES:

Assinatura: **00891158138** _____

Assinado digitalmente por ELINNER ROSA DE
ALMEIDA SILVA E GONCALVES:00891158138
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC CERTIFICA
ANAPOLIS v5, OU=12290274000141, OU=Presencial,
OU=Certificado PF A3, CN=ELINNER ROSA DE
ALMEIDA SILVA E GONCALVES:00891158138
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização: sua localização de assinatura aqui
Data: 2023.06.05 16:45:03-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 11.2.2

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.