



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: Rasível dos Reis Santos Júnior	Processo: 202300010002913
Endereço: Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome: Fundo Municipal de Saúde de Palmeiras de Goiás	CNPJ do FMS: 11.168.270/0001-22
Gestor: Altobelly Fernando Araújo	CPF: 022.652.781-65
Endereço: Rua P16 Qd.19 Lt.32 casa 02 setor Real 00, CEP 76190-000 Palmeiras de Goiás - GO	
Dados bancários: Banco: BANCO DO BRASIL Agência: 515-0 Conta-corrente: 44978-4	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: APAE Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais Palmeiras	CNES: 2438542
Endereço: Rua Manoel Dias, Qd 10 Lote 9 - Setor Boa Vista	
Cidade: Palmeiras de Goiás	Esfera Administrativa: Pública Natureza: Municipal
Serviços ofertados: (☒) Ambulatorial (☐) Internação (☐) UTI (☐) SADT (☐) Hospital dia ☐ Outros:	

Aubrey

4 –DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do projeto: Custeio Operacional	Período de execução:	
	Início: 2024	Término: 2025
Identificação do objeto: Medicamentos e material odontológico		
Justificativa: A APAE trabalha com foco no reconhecimento, acesso e garantia de direitos sociais, autonomia, inclusão social e a melhoria na qualidade de vida da pessoa com deficiência. As atividades são desenvolvidas de forma integradas, continuadas e voltadas para a habilitação e reabilitação da pessoa com necessidades especiais. A APAE de Palmeiras de Goiás - GO atende atualmente, gratuitamente, cerca de 400 famílias que possui um ou mais de seus componentes com deficiência intelectual e/ou múltiplas, visando à reabilitação e habilitação, maior as capacidades humanas, maior autonomia e inclusão social das pessoas com deficiência, bem como envolver a família do usuário em todo esse processo. Os usuários/pacientes da APAE são de famílias de baixa renda e não possuem a mínima condição de procurarem atendimento na rede particular e o serviço público não consegue atender toda a demanda existente no município. Dentre as dificuldades apresentadas pelos usuários/pacientes da instituição podemos citar: dificuldade de coordenação motora global e fina, dificuldade de locomoção ou mobilidade reduzida, distúrbio de fala, linguagem e de deglutição, transtornos e síndromes diversas, crises convulsivas de difícil controle, dificuldade nas atividades de vida autônomas, doenças da cárie, obesidade e desnutrição, problemas de periodontia, déficits na audição, dentre outras. Deste modo, os serviços de apoio a saúde da pessoa com deficiência que atua diretamente na reabilitação e habilitação irão garantir linhas de cuidado em saúde nas quais serão desenvolvidas ações voltadas para o desenvolvimento de habilidades singulares, à autonomia e a inclusão social. Dessa forma, vimos, por meio deste, pleitear recursos para aquisição de medicamentos e materiais odontológicos que são imprescindíveis para atender, de maneira significativa, a demanda de pacientes da APAE de Palmeiras de Goiás. Por meio de emenda parlamentar, foi possível instalar um consultório odontológico na instituição, que agora necessita de apoio para a obtenção dos insumos necessários ao seu pleno funcionamento. A aquisição destes é essencial para garantir a continuidade e qualidade dos atendimentos prestados, contribuindo diretamente para a promoção da saúde bucal e o bem-estar dos assistidos. Além disso, a disponibilidade desses recursos é fundamental para o desenvolvimento das atividades terapêuticas e		

Araby

preventivas, possibilitando a realização de procedimentos odontológicos adequados e apropriados às necessidades específicas de cada indivíduo atendido pela instituição.

5 – METAS A SEREM ATINGIDAS PELO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

6 – VALOR DO PROJETO

Valor global: R\$ 150.000,00	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	R\$ 150.000,00	Abril	
Maio		Maio	
Junho		Junho	
Julho		Julho	
Agosto		Agosto	
Setembro		Setembro	

Arlobely

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 – Suspende 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.

Palmeiras de Goiás em 15 de maio de 2024


ALTOBELLY FERNANDO ARAÚJO
Secretário 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.

Goiânia, em ____/____/____.

RASÍVEL DOS REIS SANTOS JÚNIOR
Secretário de Estado da Saúde