

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: 202400010004421
Endereço: Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO 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	
Dados bancários: Caixa Econômica Federal Op. 006 Agência: 2511 Conta Corrente: 71389-1	

3- DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: Casa de Apoio e Assistência Social Santa Luzia	CNES: 9278257
Endereço: Rua Geni Ribeiro, Qd. 35, Lt. 20, Casa 02, Maracanã, CEP: 75.040-130	
Endereço: Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	
Cidade: Anápolis – Goiás	Esfera Administrativa: Privada Natureza: Sem Fins Lucrativos
Serviços ofertados: (x) Ambulatorial () Internação () UTI () SADT () Hospital dia (x) Outros:	

4 –DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do projeto: Custeio para a CASA DE APOIO E ASSISTENCIA SOCIAL SANTA LUZIA	Período de execução: 12 (doze) meses	
	Início: 01/07/2024	Término: 30/06/2025
Identificação do objeto: Custeio de despesas essenciais para a manutenção da unidade.		
Justificativa: Custeio de despesas essenciais para manutenção da unidade conforme planilha anexa, assim poderemos dar continuidade ao atendimento aos usuários SUS, na CASA DE APOIO E ASSISTENCIA SOCIAL SANTA LUZIA , depende desse apoio financeiro, pois atende à população local e da região, usuários do SUS que necessitam do atendimento com médicos Clínico Geral, Ortopedista, fisioterapia, ginecologista e Odontologista. A CASA DE APOIO E ASSISTÊNCIA SOCIAL SANTA LUZIA surgiu a partir de um trabalho social desenvolvido a mais de 20 anos de forma colaborativa, voluntária e humanizada. Trabalho		

esse totalmente assistencial, que hoje envolve profissionais qualificados e preocupados com o bem-estar da população. Entre as solicitações atendidas de forma constante ao longo desse período, inclui-se apoio para encaminhamento de cirurgias, desde as consideradas simples, até as de médio e alta complexidade, consultas médicas com diversos especialistas, exames de várias especialidades, suporte para locomoção e deslocamento para outras cidades através de ambulância e/ou carro convencional.

A CASA DE APOIO E ASSISTÊNCIA SOCIAL SANTA LUZIA, dispõe ainda de alojamento para assistência à pacientes e seus familiares, suporte alimentar, atendimentos psicológicos, ortopédico e jurídico, palestras educativas e preventivas, e também ações sociais. A manutenção desse trabalho hoje conta com apoio da sociedade, políticos, instituições religiosas, Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis e instituições privadas. Em breve será implantada estrutura para atendimento na área de ginecologista através da aquisição do ultrassom para que seja realizado os exames de ultrassonografia, o custeio será de grande ajuda a Associação que sobrevive de doações a emenda impositiva do Deputado Estadual Amilton Filho de **R\$ 100.000,00 (Cem Mil Reais)**, trará aos usuários do SUS uma melhoria, no atendimento e possivelmente uma maior agilidade ao tratamento de usuários que necessitam desse atendimento. O Município de Anápolis, de acordo com IBGE, constitui-se o terceiro maior município do estado em população com 386.923 mil habitantes, que apresenta dificuldades financeiras em arcar com o recurso próprio do Município, esse aporte será de extrema importância para um atendimento mais eficiente, qualificado e humanizado, colaborando numa recuperação mais rápida e de bem estar do paciente. Será para **CASA DE APOIO SANTA LUZIA** um facilitador, pois os pacientes usuários poderão realizar os atendimentos na própria instituição agilizando seu atendimento, com está aquisição podemos manter o fluxo de exames, atendendo a população ao qual tem realizado o projeto de desempenhar o pré-natal de várias gestantes, que com os equipamentos irá dar um atendimento de qualidade aos usuários de Anápolis e Região.

5 – METAS A SEREM ATINGIDAS PELO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

ATENDIMENTO	
Descrição	Quantidade realizada/mês
Prontuários Abertos	0
Pacientes Atendidos	0
Consultas Médicas (Ortopedia)	160
Laboratório	100
Exame de Ultrassom	150
Cirurgias Realizadas	0
Internações	0
Punção para Mielogramas	0
Farmacêuticos Contratados	0
Enfermeiros Contratados	0
Consulta Psicologia	30

6 – VALOR DO PROJETO

Valor global: R\$ 100.000,00 (cem mil reais)	Parcela única: R\$ 100.000,00 (cem mil reais)
---	--

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	R\$ 100.000,00	Julho	
Agosto		Agosto	
Setembro		Setembro	
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 – 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 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.



Fabiana Fernandes Teixeira
Presidente da Casa de Apoio Santa Luzia

Anápolis – GO, 22 de abril de 2024.

11 – 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.

Anápolis/GO, em 22 / 04 /2024.

Assinatura: _____

Elinner Rosa de Almeida Silva e Gonçalves
Gestora do Fundo Municipal de Saúde de Anápolis

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.