



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: 202400010004530
Endereço: Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Goiânia.		CNES: 2338408
Endereço: Rua 255, Nº 628, Setor Coimbra.		
Cidade: Goiânia	Esfera Administrativa: Privada	Natureza: Entidade Sem fins lucrativos
Serviços ofertados: () Ambulatorial () Internação () UTI (x) SADT () Hospital dia ☐ Outros:		

3 –DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do projeto: Manutenção dos atendimentos da APAE de Goiânia.	Período de execução: 12 meses.	
	Início: 1º Mês	Término: 12º Mês
Identificação do objeto: Verba de custeio para alimentação dos usuários e para manutenção da limpeza das estruturas físicas da APAE de Goiânia.		
Justificativa: A Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Goiânia - APAE de Goiânia é uma associação civil, filantrópica, cuja natureza é de Assistência Social, a qual desenvolve ações nas áreas: de assistência social, educacional, saúde, cultura, esporte e lazer, estudo e pesquisa, serviços, produção, formação e qualificação profissional. Foi fundada em 1969 por um grupo de pais e pessoas interessadas na causa da Pessoa com Deficiência. Tem como missão <i>articular e promover ações da prevenção à inclusão, na perspectiva de melhoria da qualidade de vida dos usuários da Instituição e família.</i> Atualmente, a instituição, atende, gratuitamente, 617 usuários com deficiência		

intelectual e/ou
múltiplas nos



Estado da
Saúde



Complexos I, II, III e V da Instituição, com idade do nascimento a idade terceira idade e, a grande maioria, oriundos de famílias de baixa renda e/ou que vivem em situação de vulnerabilidade social.

Desta forma, vimos por meio deste plano de trabalho, **apresentar a utilização do Recurso no valor de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), proveniente da emenda parlamentar indicada pela Deputada Bia de Lima, para manutenção da oferta e das ações de Assistência Social da APAE de Goiânia aos usuários com deficiência intelectual e/ou múltiplas e suas famílias, através de atendimentos nas áreas da Assistência Social, Educação, Saúde, Esporte, Cultura e Lazer e Garantia e Defesa de Direitos, autodefensoria, a fim de que os mesmos possam atingir as capacidades humanas; maior autonomia, habilitação/reabilitação e inclusão social. O recurso será utilizado na aquisição de materiais de limpeza para manutenção dos espaços físicos da APAE bem como para a aquisição de produtos para alimentação dos usuários e suas famílias na instituição, por um período de 12 (doze) meses, conforme planilha de custo em anexo.**

4 – METAS A SEREM ATINGIDAS PELA UNIDADE ASSISTIDA

ATENDIMENTO	
Descrição	Quantidade realizada/mês
Atendimento do complexo I da APAE de Goiânia	248
Atendimento do complexo II da APAE de Goiânia	290
Atendimento do complexo III da APAE de Goiânia	45
Atendimento do complexo V da APAE de Goiânia	34

5 – VALOR DO PROJETO

Valor global: 50.000,00 (cinquenta mil reais)	Valor mensal: Repasse único no 1º Mês
--	--

6 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Parcela única	
Mês	Valor em R\$
1º	R\$ 50.000,00
2º	-
3º	-
4º	-
5º	-
6º	-
7º	-
8º	-
9º	-
10º	-
11º	-
12º	-

7 – OBRIGAÇÕES

7.1 – Da concedente

- I – Realizar o repasse dos recursos, conforme cronograma de desembolso;
- II – Suspender os repasses em caso de não prestação de contas.

7.2 – DO PROPONENTE

- 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.

8 – 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.

Na qualidade de representante legal da **Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Goiânia**, 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.

Goiânia-GO, em ____/____/____.

Assinatura: _____

Carmem Marize Lima
1ª Vice-Presidente da APAE de Goiânia
Presidente em Exercício (Portaria nº 004/2024)

10 – 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.



Documento assinado eletronicamente por **CARMEM MARIZE LIMA**, **Usuário Externo**, em 06/12/2024, às 14:37, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **RASIVEL DOS REIS SANTOS JUNIOR**, **Secretário (a) de Estado**, em 10/12/2024, às 11:42, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **67806882** e o código CRC **BEFACD58**.



Referência: Processo nº 202400010004530



SEI 67806882