



PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO – CUSTEIO

1 – CONCEDENTE

Órgão: Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia – GO (SMS-GO)	
Gestor: WILSON MODESTO POLLARA	Processo:
Endereço: Avenida do Cerrado, nº 999, Park Lozandes, Goiânia - Goiás CEP: 74884-092	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE

Nome: Fundo Municipal De Saúde de Goiânia.	CNPJ do FMS: 37.623.352/0001-03
Gestor: WILSON MODESTO POLLARA	
Endereço: Avenida do Cerrado, nº 999, Park Lozandes, Goiânia - Goiás CEP: 74884-092	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: ASSOCIAÇÃO S.O.S VIDAS - CNPJ: 24.252.947/0001-58	CNES: 4338618
Endereço: Av. Acary Passos - nº 1137 - Qd.15 - Lt. 01 - Sala 01 - Conj. Resid. Aruana III - CEP: 74.740-350.	
Cidade: Goiânia - Goiás	Esfera Administrativa: Privada Natureza: Sem Fins Lucrativos
Serviços ofertados: () Ambulatorial () Internação () UTI () SADT () Hospital dia (X) Outros: Atendimento Clínico Especializado	
Dados para contato (nome e telefone): LEONARDO MARTINS GONÇALVES Contato Telefônico e whatsapp: (062) 99924-5474. E-mail: sosvidasgoias@gmail.com ou pelo leonardomartins718@gmail.com	
DADOS BANCÁRIOS (Conta específica para movimentação do recurso)	
BANCO:	Caixa Econômica Federal
AGÊNCIA:	
CONTA:	
OPERAÇÃO:	

ASSOCIAÇÃO S.O.S VIDAS - CNPJ: 24.252.947/0001-58

Av. Acary Passos – nº 1137 - Qd.15 - Lt. 01 - Sala 01 - Conj. Residencial Aruana III
CEP: 74.740-350 – Goiânia – GO.



4 – DESCRIÇÃO DO PROJETO

4.1 IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO:

Objeto: Realização do projeto “Saúde Itinerante – Goiânia”.

Propomos por meio desse projeto, ações integradas de saúde, para levar atendimento médico e serviços gratuitos de saúde para diversas comunidades do município de Goiânia, em especial aquelas de maior vulnerabilidade social.

Com equipe de profissionais altamente capacitados, o projeto oferece diversos serviços de saúde, através de uma estrutura itinerante de recepção e triagem e com atendimento em unidades móveis, chegando em vários bairros da capital, contemplando assim várias regiões.

Os serviços que serão ofertados são:

- Ginecologia e Ultrasonografia
- Odontologia
- Oftomologia (com distribuição de óculos de grau).

As unidades móveis de saúde, são equipadas com aparelhos de última geração, de forma que traga um melhor atendimento ao público e diagnósticos precisos. O projeto prevê consultórios equipados, mobiliados e climatizados.

4.2 VALOR DO RECURSO: R\$ 1.500.000,00 (Hum milhão e quinhentos mil reais).

4.3 ORIGEM DO RECURSO: Emenda Impositiva Municipal – Vereador Pr. Wilson – Emenda nº. 553 no valor de R\$500.000,00 e Vereador Pedro Azulão Junior – Emenda nº. 621 no valor de R\$1.000.000,00.

4.4 JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DO RECURSO:

A Unidade assistida do referido Plano de Trabalho “ASSOCIAÇÃO S.O.S VIDAS”, é uma Clínica / Centro de Especialidades responsável pela prestação de serviços de saúde especializada, no atendimento de prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, com atendimentos itinerantes, realizando consultas e exames.

A Associação S.O.S Vidas, possui expertise e recursos específicos que podem complementar e fortalecer os esforços da Administração Pública - Prefeitura de Goiânia, na área da saúde. Nosso conhecimento técnico, acesso a comunidades específicas e capacidade de mobilização podem enriquecer as estratégias existentes e preencher lacunas identificadas. Esta parceria permitirá uma abordagem mais holística e inclusiva para a comunidade goianiense.

Com a nossa presença em áreas remotas ou entre grupos marginalizados, temos o potencial de aumentar o alcance dos serviços de saúde, garantindo acesso a cuidados médicos onde é mais necessário e muitas

ASSOCIAÇÃO S.O.S VIDAS - CNPJ: 24.252.947/0001-58

Av. Acary Passos – nº 1137 - Qd.15 - Lt. 01 - Sala 01 - Conj. Residencial Aruana III
CEP: 74.740-350 – Goiânia – GO.



vezes mais difícil de alcançar. Em vista desses benefícios e oportunidades, acreditamos firmemente que a celebração do referido convênio é fundamental para melhorar os resultados, atender às necessidades variadas da população e promover um sistema de saúde mais abrangente e eficaz. Garantindo a responsabilidade na utilização dos fundos e na entrega de serviços.

O Custeio será utilizado, afim de suprir demandas listadas em anexo, as despesas resultantes da execução deste Termo de Fomento serão atendidas através de Emenda Impositiva Individual Municipal dos vereadores; Pr. Wilson – Emenda nº. 553 no valor de R\$500.000,00 (Quinhentos mil reais) e vereador Pedro Azulão Junior – Emenda nº. 621 no valor de R\$1.000.000,00 (Hum milhão de reais). Cabe ressaltar que, a Associação S.O.S Vidas, tem desenvolvido diversas ações e convênios em prol da construção e fortalecimento de políticas públicas de atenção e gestão na saúde, demonstrando, portanto, toda a capacidade técnica e gerencial para o desenvolvimento do objeto.

Neste contexto, justifica-se, o interesse recíproco do projeto em pauta, em consonância aos programas e ações da Prefeitura de Goiânia, por meio da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia – GO (SMS-GO).

4.5 RESULTADOS ESPERADOS:

- Redução do tempo de espera, contribuindo para reduzir as longas filas de espera para consultas, exames, procedimentos odontológicos e oftalmológicos;
- Satisfação do paciente, com serviços de saúde mais acessíveis, de qualidade superior e tempo de espera reduzido, a satisfação do paciente tende a aumentar, melhorando a experiência geral de cuidados de saúde;
- Facilitar o acesso a saúde de qualidade em especial a grupos vulneráveis, como crianças, idosos, pessoas de baixa renda ou comunidades remotas, garantindo que todos tenham acesso igualitário.
- Levar atendimento médico e serviços gratuitos de saúde para diversas comunidades do município de Goiânia, de forma itinerante.

4.6 PRAZO:

Tempo de execução: 12 meses	Início: A partir do desembolso do Termo de Compromisso N°. _____
-----------------------------	---

5 – METAS A SEREM ATINGIDAS PELA UNIDADE ASSISTIDA



5.1 Objetivos a serem alcançados com a execução do Objeto (item 14.1 Guia Emendas Parlamentares)

- Levar a saúde itinerante objetivando atendimento democrático e em excelência, com meta aproximada de 3.000 atendimentos, em 6 regiões diferentes de Goiânia atendendo bairros diversos, com especialidades de odontologia, ginecologia, ultrassom, clínico geral e oftalmologia.

5.2 Metas/indicadores a serem alcançados, população beneficiada e descrição do alcance social por meio de comparativos entre as situações anteriores, durante e posteriores à implantação do projeto:

- Atingir no mínimo 3.000 beneficiários/pacientes, em 6 mutirões em regiões distintas de Goiânia, aglutinando diferentes bairros, com a circulação do projeto, como forma de integração comunitária;
- Realizar no mínimo 960 atendimentos odontológicos; 720 atendimentos oftalmológicos e 600 atendimentos ginecológicos e 960 ultrassom.
- Oferecer de forma gratuita a distribuição de no mínimo 364 óculos completos com lentes multifocais e multifocais.

METAS (item 14.1 Guia prático emendas parlamentares e artigo 22 item II, III e IV da Lei Federal 13.019 de 2014)

META MENSAL:

SEQ	DESCRIÇÃO DA META	FORMA_DE_MENSURAÇÃO (Quantificável/mensurável)			FONTE (meio de aferição/comprovação do cumprimento das metas)
		Nº Anterior à meta	Número a ser alcançado/meta	Forma de cálculo	
1	Mutirão 1		540		Prontuario de atendimento
2	Mutirão 2		540		Prontuario de atendimento
3	Mutirão 3		540		Prontuario de atendimento
4	Mutirão 4		540		Prontuario de atendimento

ASSOCIAÇÃO S.O.S VIDAS - CNPJ: 24.252.947/0001-58

Av. Acary Passos – nº 1137 - Qd.15 - Lt. 01 - Sala 01 - Conj. Residencial Aruana III
CEP: 74.740-350 – Goiânia – GO.



5	Mutirão 5		540		Prontuario de atendimento
6	Mutirão 6		540		Prontuario de atendimento

6 – VALOR DO PROJETO

Valor Global:	R\$ 1.500.000,00 (Hum milhão e quinhentos mil reais).
----------------------	---

7 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Parcela única	R\$ 1.500.000,00 (Hum milhão e quinhentos mil reais).
Data do Desembolso:	Após a assinatura do termo de compromisso de repasse com a secretaria municipal de saúde que ocorrerá após fluxo processual.

8 – OBRIGAÇÕES

8.1 – Da concedente
I – Realizar o repasse dos recursos, conforme cronograma de desembolso;
II – Suspender os repasses em caso de não prestação de contas pelo Proponente.
III – realizar os repasses dos recursos à unidade assistida após a homologação do plano de trabalho.

8.2 – Do Fundo Municipal de Saúde
I – Firmar instrumento jurídico com a Proponente para viabilizar os repasses de recursos financeiros recebidos da Concedente;
II – realizar o repasse mediante assinatura do termo de repasse após o fluxo processual na Secretaria Municipal de Saúde, por meio dos documentos de homologação do plano de trabalho e ordens de pagamento.

8.3 – Da Unidade Assistida
I – Garantir o acesso aos serviços de saúde descritos no quadro de metas, as vagas disponibilizadas deverão ser ocupadas a critério da SMS, inexistindo recusa por parte da entidade assistida, sob pena de abertura de processo de irregularidades e/ou medidas judiciais cabíveis. Os recursos deverão ser destinados <u>exclusivamente</u> para melhoria do atendimento dos usuários do SUS, sendo vedada a utilização direta ou indireta para a rede privada de saúde.
II – 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

ASSOCIAÇÃO S.O.S VIDAS - CNPJ: 24.252.947/0001-58

Av. Acary Passos – nº 1137 - Qd.15 - Lt. 01 - Sala 01 - Conj. Residencial Aruana III
CEP: 74.740-350 – Goiânia – GO.



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.

III – Franquear o acesso aos componentes do Sistema Nacional de Auditoria do SUS, a qualquer momento ou época, independente de aviso prévio;

IV – Quando a liberação dos recursos ocorrer de forma parcelada, realizar a prestação de contas do total do montante de recursos repassados pela Concedente, a cada 6 parcelas;

V – 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 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 Municipal de Saúde – SMS-GO, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexistem débitos de qualquer natureza junto a quaisquer órgãos da administração pública, que impeçam a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no Orçamento do Fundo Municipal de Saúde, na forma deste Plano de Trabalho.

Goiânia em ____/____/2024

ASSOCIAÇÃO S.O.S VIDAS - CNPJ: 24.252.947/0001-58

Av. Acary Passos – nº 1137 - Qd.15 - Lt. 01 - Sala 01 - Conj. Residencial Aruana III
CEP: 74.740-350 – Goiânia – GO.



LEONARDO MARTINS
GONÇALVES

Assinado de forma digital por
LEONARDO MARTINS GONÇALVES
Dados: 2024.03.04 13:54:02 -03'00'

LEONARDO MARTINS GONÇALVES

Presidente – Associação S.O.S Vidas

II – DECLARAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE

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

Goiânia em ___/___/___

WILSON MODESTO POLLARA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIÂNIA

ASSOCIAÇÃO S.O.S VIDAS - CNPJ: 24.252.947/0001-58

Av. Acary Passos – nº 1137 - Qd.15 - Lt. 01 - Sala 01 - Conj. Residencial Aruana III
CEP: 74.740-350 – Goiânia – GO.