Prefeitura Municipal de Teutônia
Protocolo nº: 6129
Data: 04 · 10 · 2019
Assinatura

PROCESSO I XCP 00704/2019
FOLHA 719

PLANO DE TRABALHO

1. DADOS CADASTRAIS:

NOME DA INSTITUIÇÃO: **FUNDAÇÃO DE BEM ESTAR E SAÚDE DE TEUTÔNIA**		CNPJ: **91.570.937/0001-58**	
TIPO DE ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL:		(X)Sem Fins Lucrativos ( )Cooperativa ( )Religiosa	
ENDEREÇO: **Rua Santos Dumont, 1022, Ed Profissional A1, sala 204**			
BAIRRO: **LANGUIRU**	CIDADE: **TEUTÔNIA**	U.F. **RS**	CEP: **95.890-000**
E-MAIL **financeiro@famitteutonia.com.br**	TELEFONE: **(51) 3762 2623**		
NOME DO DIRIGENTE RESPONSÁVEL: **CARLA FABIANA GREGORY**		CPF: **623.912.670-53**	
PERÍODO DE MANDATO: **JUNHO/2019 A JUNHO/2021**	CARTEIRA DE IDENTIDADE: **2055425421**	CARGO: **PRESIDENTE DO CONSELHO EXECUTIVO**	
ENDEREÇO: **RUA GERALDO SNELL, Nº 515, BAIRRO TEUTÔNIA, TEUTÔNIA/RS**		CEP: **95.890-000**	

2. PROPOSTA DE TRABALHO:

NOME DO PROJETO: **ASSISTÊNCIA PLANO DE SAÚDE ESPECIAL CARENTES**	PRAZO DE EXECUÇÃO	
	INÍCIO **Conforme data de assinatura do Termo de Fomento**	TÉRMINO **12 meses após o início**

PÚBLICO ALVO:
25 beneficiários do plano especial carentes (pessoas portadoras de necessidades especiais, cujas famílias possuem baixa renda), conforme APÊNDICE A

OBJETO DE PARCERIA:
Assistência em saúde aos beneficiários do PLANO DE SAÚDE ESPECIAL CARENTES (VITALÍCIO).

DESCRIÇÃO DA REALIDADE QUE SERÁ OBJETO DA PARCERIA (DEVENDO SER DEMONSTRADO O NEXO ENTRE ESSA REALIDADE E AS ATIVIDADES OU PROJETOS E METAS A SEREM ATINGIDAS)
Todos os beneficiários do PLANO DE SAÚDE ESPECIAL CARENTES possuem alguma deficiência física e/ou psicológica, necessitando de acompanhamento de profissionais capacitados constantemente, sendo que os mesmos não possuem condições financeiras para o pagamento das despesas efetuadas.

JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO:
A presente solicitação justifica-se na necessidade de atender à sentença proferida no processo nº 159/1.07.0001921-5, que tramita perante a 1ª Vara Judicial da Comarca de Teutônia, que autorizou o Município a efetuar repasse de verbas à FUBEST/FAMIT para cobrir despesas relativas ao tratamento vitalício de pessoas com deficiência.
Tal decisão decorre do exercício do direito da cidadania, constitucionalmente previsto no art. 1º, inciso II, da Carta Magna, bem como do direito de assistência aos desamparados, previsto no art. 6º, *caput*, também da Constituição Federal.
Neste sentido, destaca-se a importância da parceria, a fim de dar continuidade ao atendimento pela Fundação das despesas dos beneficiários que possuem PLANO DE SAÚDE ESPECIAL CARENTES (VITALÍCIO) com a FUBEST/FAMIT, que, por possuírem alguma deficiência, necessitam de constante atendimento médico hospitalar ambulatorial, fisioterápico, psicológico, nutricional e de medicamentos, para evitar o agravamento de suas doenças.

Atualmente, o PLANO DE SAÚDE ESPECIAL CARENTES (VITALÍCIO) possui 25 (Vinte e cinco) beneficiários ativos, que, além de deficientes, possuem famílias de baixa renda, necessitando da prestação assistencial para que possam viver com dignidade. Importante destacar que não haverá novas inclusões nesta modalidade de Plano.

3. OBJETIVOS

3.1. GERAIS
Garantir a continuidade dos atendimentos aos 25 (vinte e cinco) beneficiários ativos do Plano de Saúde Especial Carentes (VITALÍCIO).

3.2. ESPECÍFICOS
a.1). Prestar atendimentos médicos em diversas especialidades;
a.2). Prestar atendimento hospitalar ambulatorial;
a.3). Prestar atendimento fisioterapêutico;
a.4). Prestar atendimento nutricional;
a.5). Prestar atendimento psicológico;
a.6). Prestar atendimento fonoaudiológico;
a.7). Fornecer medicamentos conforme prescrição médica.

4. METODOLOGIA:

FORMA DE EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES OU DOS PROJETOS E DE CUMPRIMENTO DAS METAS
A Fubest/Famit administra as autorizações dos profissionais e seus pagamentos conforme a demanda de cada um, mensalmente, e posteriormente encaminha os dados das despesas dos beneficiários junto com os documentos que comprovam a sua utilização.
A prestação de atendimentos médicos especializados ocorre em consultórios conveniados à Unimed. Essa envia em forma de arquivo mensalmente as despesas, descrevendo as datas e os profissionais que prestaram atendimento aos beneficiários do PLANO DE SAÚDE ESPECIAL CARENTES (VITALÍCIO).
Os profissionais de fisioterapia, psicologia, nutrição e fonoaudiologia possuem convênio diretamente com a Fubest/Famit, e seus pagamentos são de acordo com as autorizações realizadas pelos beneficiários anteriormente.
As farmácias credenciadas com a Fubest/Famit emitem uma fatura mensal com a receita médica completa, com todos os dados exigidos pelo convênio junto com o cupom fiscal com as descrições das vendas e valores.

5. METAS E RESULTADOS ESPERADOS:

5.1 - DESCRIÇÃO DAS METAS E DE ATIVIDADES OU PROJETOS A SEREM EXECUTADOS, DE ACORDO COM O CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO FÍSICA DO OBJETO:
Prestar assistência em saúde aos Beneficiários do PLANO DE SAÚDE ESPECIAL CARENTES (VITALÍCIO), sem limites de seções/mês/beneficiário, ou seja, conforme a demanda, através das consultas médicas nas diversas especialidades necessárias.
Para seções de fisioterapia, está limitado até 10 seções/mês/beneficiário;
Para seções de fonoaudiologia, está limitado até 4 seções/mês/beneficiário;
Para seções de psicologia, está limitado até 4 seções/mês/beneficiário;
Para seções de nutricionista, está limitado até 4 seções/mês/beneficiário;
Para medicamentos não fornecidos pelo SUS, restituição de valores gastos.

5.2 - RESULTADOS ESPERADOS:
Garantir o atendimento em saúde aos Beneficiários do PLANO DE SAÚDE ESPECIAL CARENTES (VITALÍCIO).

5.3 - PARÂMETROS PARA AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS
Quantificar o número de consultas médicas, atendimento hospitalar ambulatorial, atendimentos profissionais realizados e medicamentos fornecidos.

5.4. – DESCRIÇÃO DAS AÇÕES

Meta		Ações – Conforme METODOLOGIA ACIMA	
1	Atendimentos médicos especializados		
2	Atendimento fisioterapêutico		
		...	
3	Atendimento hospitalar ambulatorial		
4	Atendimento nutricional		
5	Atendimento psicológico		
6	Atendimento fonoaudiológico		
7	Fornecimento de medicamentos		
8	8-Despesas Administrativas		

6. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (META, ETAPA OU FASE)

META	ETAPA/ FASE	ESPECIFICAÇÃO	INDICADOR FÍSICO		DURAÇÃO	
			UNIDADE	QUANTIDADE	INÍCIO	TÉRMINO
1-Atendimentos médicos especializados		A título exemplificativo, mas não taxativo, citam-se: clínico, pediatra, obstetra, cirurgião, cardiologista, neurologista, psiquiatra.	Consulta	Conforme demanda	Início da parceria	Término da parceria
2-Atendimento fisioterapêutico		Conforme prescrição médica	Seção	Até 10 seções/mês por beneficiário	Início da parceria	Término da parceria
3- Atendimento nutricional		Conforme prescrição médica	Seção	04 seções/mês (estimativa)	Início da parceria	Término da parceria
4- Atendimento psicológico		Conforme prescrição médica	Seção	4 seções/mês por beneficiário (estimativa)	Início da parceria	Término da parceria
5- Atendimento fonoaudiólogo		Conforme prescrição médica	Seção	4 seções/mês (estimativa)	Início da parceria	Término da parceria
6- Medicamentos		Conforme prescrição médica		Conforme demanda	Início da parceria	Término da parceria
7-Atendimento hospitalar ambulatorial		Conforme prescrição médica		Conforme demanda	Início da parceria	Término da parceria
8-Despesas Administrativas		(atribuir a um profissional)				

7. PREVISÃO DA RECEITA E DESPESA (R$1,00)

RECEITA	TOTAL	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
PROPONENTE			
CONCEDENTE	**R$00,00**	**R$00,00**	**R$00,00**
TOTAL GERAL			
DESPESA	**TOTAL**	**VALOR MENSAL**	**VALOR ANUAL**
PROPONENTE			
CONCEDENTE		**R$ 8.590,89 (estimado)**	**R$103.090,68 (estimado)**
TOTAL GERAL			

8. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R$ 1,00)

8.1. CONCEDENTE

META	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS
	8.590,89	**8.590,89**	**8.590,89**	**8.590,89**	**8.590,89**	**8.590,89**
META	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS
	8.590,89	**8.590,89**	**8.590,89**	**8.590,89**	**8.590,89**	**8.590,89**

8.2. PROPONENTE - ORGANIZAÇÃO PARCEIRA (CONTRAPARTIDA)

META	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS
META	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS

9. DETALHAMENTOS DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

UNID	ESPECIFICAÇÃO DA DESPESA	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL
	Material de Consumo		
	(material de expediente, sócio pedagógico etc. Descrever pormenorizadamente, com indicação do custo unitário e total de acordo com os valores praticados no mercado, instruído com orçamentos)	(NÃO SE APLICA)	(NÃO SE APLICA)
	Serviços de Terceiros – Pessoa Física		
	RPA fisioterapeutas,	R$ 300,00	R$ 3.600,00
	RPA nutricionista	R$ 300,00	R$ 3.600,00
	RPA psicologia	R$ 300,00	R$ 3.600,00
	RPA fonoaudiologia	R$ 300,00	R$ 3.600,00
	Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica		
	Nota fiscal Fisioterapias	R$ 500,00	R$ 6.000,00
	Nota fiscal Unimed	R$ 2.000,00	R$ 24.000,00
	Nota fiscal Farmácias	R$ 4.000,00	R$ 48.000,00
	Custos Indiretos/Equipe Encarregada pela execução		
	(descrever todas as despesas pormenorizadamente, como aluguel, energia elétrica, água, internet, telefone, material de consumo etc.)	(NÃO SE APLICA)	(NÃO SE APLICA)
	Equipamentos e Materiais Permanentes		
	(se houver a necessidade, descrever cada bem ou material a ser adquirido, com custo unitário de acordo com os valores praticados no mercado, instruído com orçamentos prévios)	(NÃO SE APLICA)	(NÃO SE APLICA)
	Remuneração da equipe encarregada da execução do plano de trabalho		
	30% do salário e encargos da funcionária	R$ 890,89	R$ 10.690,68
	TOTAL	**R$ 8.590,89 (estimado)**	**R$ 103.090,68 (estimado)**

10. PRESTAÇÃO DE CONTAS

MODO E PERIODICIDADE DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS

- Parcial (30) dias contados do recebimento do repasse mensal.
- Final (___) dias contados do término da vigência.

PRAZO DE ANÁLISE DA PRESTAÇÃO DE CONTAS PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
- 60 dias, contados da data de seu recebimento ou do cumprimento de diligência determinada, prorrogável justificadamente por igual período.

Teutônia/RS, 30 de setembro de 2019.

11. DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, declaro, para fins de comprovação junto ao MUNICÍPIO, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexiste qualquer débito ou situação de inadimplência com a Administração Pública Municipal ou qualquer entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no orçamento do Município para aplicação na forma prevista e determinada por este Plano de Trabalho.

Pede deferimento.

Teutônia/RS, 30 de setembro de 2019

Organização da Sociedade Civil