



**PROJETO DE LEI Nº 085/2017**

**Autoriza o Poder Executivo a inserir termo aditivo ao convênio nº 02/17, firmado pela Lei Municipal nº 4.379/17.**

**Art. 1º.** Fica o Poder Executivo autorizado a inserir termo aditivo ao convênio nº 02/17, firmado pela Lei Municipal nº 4.379/17, com a Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga, referente à Unidade de Pronto Atendimento – UPA, no valor de R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais).

**Parágrafo Único.** O valor descrito neste artigo será repassado à Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga em 06 (seis) parcelas de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).

**Art. 2º.** Os recursos destinados ao custeamento do presente convênio serão transferidos de forma regular automática do Município de Ibitinga à Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga, obedecendo à seguinte classificação:

Natureza de Despesa: 3.3.50.43.00  
Programa de Trabalho: 10.302.0004.2035.0000

**Art. 3º.** O objeto do repasse consta do Plano de Trabalho, já aprovado pelo Poder Executivo, o qual será inserido no texto final do ajuste.

**Art. 4º.** A duração da subvenção será de até 06 (seis) parcelas, podendo ser suspenso o pagamento na ocorrência de descumprimento do objeto, e até denunciado, se ocorrer desvio das finalidades das entidades.

**§ 1º.** A fiscalização da efetiva execução do objeto proposto no Plano de Trabalho apresentado será efetuada pelos Conselhos Municipais.

**§ 2º.** Em caso de descumprimento do avençado, a entidade será notificada pelo Conselho Municipal para regularização das pendências.

**§ 3º.** Será dada ciência ao Poder Executivo e ao responsável pelo Controle Interno de qualquer ocorrência relativa ao aditivo convênio.

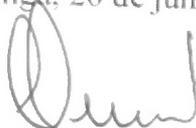


le

**Art. 5º.** As despesas decorrentes da aplicação desta lei correrão por conta de dotações próprias do orçamento vigente.

**Art. 6º.** Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Ibitinga, 26 de junho de 2017.



**CRISTINA MARIA KALIL ARANTES**  
Prefeita Municipal



**Ofício 1075/2017**  
**Ibitinga, 26 de junho de 2017.**

Senhor Presidente:

Segue com o presente o projeto de lei nº 085/2017, para apreciação dos Senhores Vereadores, a respeito de inserção de termo aditivo ao convênio nº 02/17, firmado pela Lei Municipal nº 4.379/17, com a Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga, referente à Unidade de Pronto Atendimento – UPA, no valor de R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais).

O encaminhamento do presente projeto de lei relaciona-se à profunda necessidade de acréscimo de recursos, dos quais depende a UPA, a fim de dar continuidade ao seu trabalho de extrema importância à comunidade ibitinguense, conforme planos de trabalho em anexo.

Diante desta exposição, respeitosamente, solicitamos que o presente projeto seja apreciado em caráter de urgência especial.

Sendo só para o instante, endereçamos os testemunhos de estima e consideração.

Atenciosamente,



CRISTINA MARIA KALIL ARANTES  
Prefeita Municipal

Excelentíssimo Senhor  
ANTÔNIO ESMAEL ALVES DE MIRA  
Presidente da Câmara Municipal de Ibitinga  
Ibitinga/SP



## PLANO DE TRABALHO

### UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA ADITIVO

**I - PERÍODO PREVISTO PARA O PLANO DE TRABALHO: 01/07/2017 a 31/12/2017**

#### **II – IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE**

- 1 - **Nome:** SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA  
 2 - **Endereço:** Rua: Rua Domingos Robert, Nº: 1.090  
 Bairro: Centro CEP: 14.940-000 Cidade: IBITINGA - SP  
 Telefone: ( 16 ) 3352.7711 Fax: (16) 3352.7710  
 E-mail: hospital@santacasaibitinga.com.br

#### **3 - Inscrições/ Registros/ Títulos**

Órgão	Número	Validade	Observações
Registro de Estatuto - Cartório	Microfilme 656	-	Estatuto
C.N.P.J./Ministério da Fazenda	49270671/0001-61		
Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS	- x -	- x -	
Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente - CMDCA	- x -		
Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social – SEADS	- x -		
Conselho Estadual de Assistência Social – CONSEAS / SP	- x -		
Conselho Nacional de Assistência Social -CNAS	- x -	- x -	
CNAS - Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS )	- x -	- x -	
Utilidade Pública Municipal	Lei 754 de 20/05/64		
Utilidade Pública Estadual	Lei 9.373 de 07/06/65		
Utilidade Publica Federal	Proc. MJ- 15.797/76		

#### **4 –Representação Legal ( diretoria)**

- 4.1 - **Período de Mandato :** Indeterminado  
 4.2 - **Composição**

Nome completo	Cargo	Endereço completo	Telefone E-mail	R.G.	C.P.F.
<b>Edson Fernando Inácio</b>	<b>Interventor Judicial</b>	<b>Rua Prudente de Moraes, 1054</b>	<b>(16) 3352.7711 hospital@santacasaibitinga.com.br</b>	<b>18.034.856-5</b>	<b>191.565.058-50</b>

B

5 – Conselho Fiscal

(\*) NÃO SE APLICA

5.1 - Período de mandato:

5.2 - Composição :

Nome	Endereço completo	Telefone E-mail	R.G.	C.P.F.

6 – Coordenação Técnica - Diretor Clínico

6.1 – Nome do coordenador : Dr. MARLOS RIBAS MANCINI

6.2 – Formação Profissional : Médico

III – DETALHAMENTO DO PLANO

1 – JUSTIFICATIVA

- Breve histórico da entidade e sua finalidade fundamental

**Histórico da instituição:** Hospital Geral Filantrópico, “Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga”, fundado em 1928, é o único hospital na cidade com atendimento SUS, e encontra-se atualmente sob intervenção judicial desde 11/04/2003, em decorrência da Ação Civil Pública nº 413/2003 relação à Diretoria Executiva da Irmandade da Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga.

**Missão:** Excelência na prestação de serviço de saúde, com qualidade, com atendimento humanizado e compromisso social.

**Valores:** Conceitos Ético, morais e culturais

- comprometimento profissional e social;
- princípios éticos nas ações;
- desenvolvimento profissional;
- valorização da vida e da saúde;
- qualidade e humanização no atendimento.

**Visão:** Ser um hospital de referências para toda a região.



- Síntese do Plano de trabalho:

O Convênio 02/17 – Lei Municipal 4.379 de 08 de fevereiro de 2.017, originalmente implantado e em pleno desenvolvimento foi fundamentado nas suas bases pelos serviços de urgência e emergência do antigo pronto socorro central, não tendo seus valores sido corrigidos. Em 2017 o Plano de trabalho aprovado repetiu os valores de 2016, estando, pois, defasado pela nova demanda e estrutura disponibilizada.

Com a implantação em junho de 2016 da UPA – Unidade de Pronto Atendimento, a estrutura para atendimento foi ampliada de forma significativa ocorrendo por consequência um aumento também significativo nos gastos com atendimento à população SUS, nos materiais médico-hospitalar, medicamentos e demais produtos e serviços de apoio usados no custeio da Unidade.

- Comentários que permitam verificar a repercussão / impacto das ações previstas, para os beneficiários e comunidade:

A apuração pelo DATASUS dos atendimentos realizados à população e a resolutividade alcançada na demanda pelos serviços de urgência e emergência registrará os benefícios oferecidos à população, usuárias do SUS \_ Sistema Único de Saúde.

## 2 – OBJETIVO GERAL

Com os recursos para Custeio obtidos por este plano de trabalho será possível efetuarmos os atendimentos aos pacientes mais carentes, usuários do SUS, buscando alcançar a quantificação e qualificação nos atendimentos que atendam a população, com a máxima brevidade e resolutividade tendo em vista que, com a ampliação em 5% sobre a quantidade efetuada no ano de 2016, havendo portanto, necessidade também de um adicional financeiro para suporte dos gastos.

## 3 – METAS

### 3.1 – Área de abrangência / Região a ser atendida

Os atendimentos estão destinados para os habitantes da cidade de Ibitinga, porém como a Unidade objeto deste Plano de Trabalho é o Unidade de Pronto Atendimento - UPA, os atendimentos serão efetuados aos pacientes que se apresentarem para os cuidados médicos necessários. Em 2.016, efetuamos uma média diária de 472 atendimentos, com um total ano de 170.014 atendimentos compreendendo também os procedimentos.

### 3.2 - Público-alvo / População a ser atendida

Segmento	Faixa etária	Atendidos diretamente (por sexo)			Carga horária Diária/semanal/mensal	Total de beneficiados indiretamente	
		Masculino	Feminino	Total		Pessoas	Famílias
A quem nos procurar	0 em diante			178.000 (*)	24hs/168hs/720hs	178.000 (*)	
<b>Total</b>							

(\*) estimado para o ano 2.017



**3.3 - Situações ou problemas a serem focados / Ações a serem desenvolvidas /  
Objetivos específicos / Resultados esperados/ Indicadores de resultados**

(\*) NÃO SE APLICA

Situações /problemas	Objetivos específicos	Ações/atividades propostas	Prazo de realização	Resultados esperados		Indicadores de resultados
				Qualitativos	Quantitativos	

**4 - RECURSOS NECESSÁRIOS**

**4.1 - Humanos existentes- vínculo com a entidade**

Categoria profissional / função	Quantidade	Carga horária semanal	Tipo de vínculo.	Custo mensal (RS)		Custo período (RS)	
				Salários	Encargos	Salários	Encargos
Médicos	0	Escala Plantão	Contratados				
Enfermagem, Técnicos		Escala Plantão	CLT				
Recepção, Adm, Manut. e apoio		Escala Plantão	CLT				
<b>Total</b>							

**4.2 - Humanos existentes - vínculo com outros serviços e por eles pagos**

Categoria profissional / função	Quantidade	Carga horária semanal	Tipo de vínculo.	Custo mensal (RS) Estimado		Custo período (RS) Estimado	
				Salários	Encargos	Salários	Encargos
Médicos	13	Plantão	contrato	41.600,00	0	249.600,00	0
Enfermagem							
<b>Total</b>	<b>13</b>			<b>41.600,00</b>	<b>0</b>	<b>249.600,00</b>	<b>0</b>



#### 4.3 – Humanos existentes – Voluntários / Estagiários

Categoria profissional / função	Quantidade	Carga horária semanal	Custo mensal (RS) Estimado	Custo período (RS) Estimado
<u>(*) NÃO EXISTENTE</u>			<u>(*) NÃO EXISTENTE</u>	<u>(*) NÃO EXISTENTE</u>
<b>Total</b>				

#### 4.4 – Capacitação da equipe / consultorias / assessorias (prestadores de serviços)

Previsão de eventos		Previsão de custo médio mensal (RS)	Custo período (RS)
Tipo	Finalidade		
		<u>(*) NÃO EXISTE PROGRAMAÇÃO PARA 2017</u>	<u>(*) NÃO EXISTE PROGRAMAÇÃO PARA 2017</u>
<b>Total (RS)</b>			

#### 4.5 – Materiais (Consumo)

Tipo	Previsão de Custo mensal (RS)	Custo período (RS)
Alimentação	800,00	4.800,00
Material para atividades com os usuários (didático, recreativo, capacitação)		
Transporte dos usuários		
Higiene / limpeza	500,00	3.000,00
Material de escritório, impressos e informática		
Outros (Mat & Med, RX, O <sup>2</sup> , laboratorio)	5.600,00	33.600,00
<b>Total (RS)</b>	<b>6.900,00</b>	<b>41.400,00</b>

#### 4.6 – Operacionais

Tipo	Previsão de Custo mensal (RS)	Custo período (RS)
Despesas administrativas (Impostos, taxas, seguros, outras) – CUSTEIO		
Água, energia elétrica, telefone, combustível - CUSTEIO	1.000,00	6.000,00
Aluguel das instalações- CUSTEIO		
Conservação / Manutenção das instalações(reparos) -CUSTEIO	500,00	3.000,00
Outros (especificar)		
<b>Total (RS)</b>	<b>1.500,00</b>	<b>9.000,00</b>

**5 - CUSTO TOTAL DO PLANO DE TRABALHO (soma dos itens 4.1,4.2,4.3,4.4.4.5, 4.6)**

Natureza da despesa	Previsão de custo mensal (RS)	Custo anual (RS)
Salários do pessoal – (Recursos Humanos)	41.600,00	249.600,00
Encargos sociais		
Capacitação da equipe/consultorias/assessorias		
Material de consumo	6.900,00	41.400,00
Despesas operacionais - Custeio	1.500,00	9.000,00
<b>Total (RS)</b>	<b>50.000,00</b>	<b>300.000,00</b>

**6 - APOIO E PARCERIAS**

**(\*) NÃO SE APLICA**

Nome da fonte de apoio	Tipo do apoio / Finalidade	Periodicidade	Valor anual (RS)	
			Em espécie	Economicamente mensurável
	(*) NÃO SE APLICA			(*) NÃO SE APLICA

**7 - RECURSOS FINANCEIROS PRÓPRIOS -**

Natureza do recurso	Valor (RS)	
	Mensal	Total período
Convênios e Particulares	0	
Convênio SUS	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>



### 8 - PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA PARA O DESENVOLVIMENTO DO PLANO

Fonte do recurso	Finalidade/Programa/ Projeto	Valor	
		Mensal	Anual
FMAS- repasse do Governo Federal			
FMAS - Contrapartida municipal			
FMAS- repasse do Governo Estadual			
Subvenção municipal		50.000,00	300.000,00
FMDCA-Fundo Mun.dos Dir. da Cça.e do Adolescente			
Convênios com outras Secretarias Municipais			
Outros – ambulatório – SUS			
Doações diversas			
Próprios da entidade			
A captar			
<b>Total</b>		<b>50.000,00</b>	<b>300.000,00</b>

### 9 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO CONCEDENTE

#### ANO 2.017

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
	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00



## 10 – MONITORAMENTO / AVALIAÇÃO

Para avaliação dos resultados poderão ser utilizados os dados estatísticos obtidos pelo serviço de faturamento, do sistema Informatizado Wareline em conjunção com o Data SUS, que oferece indicadores de serviços prestados. Estes dados, armazenados no sistema de Banco de Dados da Santa Casa de Ibitinga, ficam disponibilizados para o Conselho Municipal de Saúde e Secretaria de Desenvolvimento Social, que são órgãos que congregam comissões especiais para acompanhamento destas aplicações. No ano de 2.016 foram efetuados 170.014 atendimentos, com uma média diária de 472 atendimentos, havendo a expectativa de alcançarmos o total de 178.000 atendimentos em 2017 com uma média diária de 494 atendimentos.

11- APLICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

**PERÍODO: 01/07/2.017 a 31/12/2.017 - ADITIVO**

NATUREZA DA DESPESA	FONTE DOS RECURSOS (R\$)							TOTAL
	Governo Federal SUS	Governo Estadual	Governo Municipal		FMDCA	Próprios da entidade	Outras fontes (a captar)	
			Contrapartida da	Subvenção municipal				
Pagamento de pessoal					249.600,00			249.600,00
Encargos sociais								
Treinamentos para a equipe								
Material de consumo para atividades com os usuários (didático, recreativo, esportivo, outros)								
Transporte de usuários								4.800,00
Alimentação					4.800,00			6.000,00
Água, luz, telefone					6.000,00			3.000,00
Material de consumo (escritório, limpeza, higiene...)					3.000,00			
Despesas administrativas (xerox, seguros, impostos, escritório de contabilidade)								
Prestação Serviços Terceiros (lab., outros)								
Aquisição de novos equipamentos								
Reparos/ manutenção construção)					3.000,00			3.000,00
Outros (materiais de consumo)					33.600,00			33.600,00
<b>Total</b>					<b>300.000,00</b>			<b>300.000,00</b>



## 12 - AMPLIAÇÕES DE ATENDIMENTOS PREVISTAS PARA O ANO DE 2.017

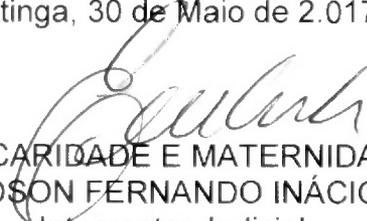
Desde a implantação da UPA, as atividades e o aumento considerável de procura e de atendimentos, faz com que os gastos e as despesas inerentes ao Custeio de um modo geral, tenha um aumento considerável de aproximadamente 5% nos atendimentos, necessitando para tanto, um aporte de recursos financeiros para que os atendimentos de 2.017 sejam satisfatórios.

## 13 - DECLARAÇÃO

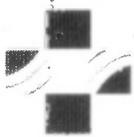
Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto a **Prefeitura Municipal de Ibitinga**, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência junto à Prefeitura ou outro órgão da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos Municipais, na forma deste plano de trabalho. Declaro também estar ciente de que esta entidade deverá prestar contas dos recursos repassados em conformidade com o estabelecido pelo órgão concessor, com descrição detalhada da aplicação dos recursos, demonstrativo das despesas realizadas constando cópia dos recibos, notas fiscais, extratos bancários e demais documentos comprobatórios das despesas realizadas com os recursos oriundos do presente convênio.

Pede deferimento.

Ibitinga, 30 de Maio de 2.017



SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA  
EDSON FERNANDO INÁCIO  
Interventor Judicial



**14 – ANÁLISE DO CONSELHO MUNICIPAL DE**

*Assistência Social*

Em reunião do dia 19/06/2017, foi analisado e verificado a necessidade do aditamento no valor de R\$300.000,00 em 06 parcelas de R\$50.000,00, foi aprovado pelo Conselho Municipal de Assistência Social do Município referente ao convênio J.P. 02/17. Lei 4.379/17 para o referido convênio

Ibitinga, 19/06/2017  
Local e Data

Valdeir Lopes De Godoy  
PRESIDENTE DO CONSELHO  
MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

**15 – PARECER DO CONTROLE INTERNO**

Tendo em vista o aumento da meta da instituição no número de atendimentos de um ano para outro, e a definição do item 40 (monte-base/métricas) de indicadores Data Sus, o parecer é favorável. Que conste, porém a necessidade de avaliação da meta atingida ao final do ano

Ibitinga, 19/06/17  
Local e Data

PETRO PONGELUPE THOMAZ  
Secretaria de Planejamento  
RESPONSÁVEL PELO  
CONTROLE INTERNO

**Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral****Contribuinte,**

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

		<b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b>	
<b>CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA</b>			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>49.270.671/0001-61</b> MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>		DATA DE ABERTURA <b>10/08/1966</b>
NOME EMPRESARIAL <b>SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA</b>			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL <b>86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências</b>			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>Não informada</b>			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>399-9 - Associação Privada</b>			
LOGRADOURO <b>R DOMINGOS ROBERT</b>	NÚMERO <b>1090</b>	COMPLEMENTO	
CEP <b>14.940-000</b>	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO <b>IBITINGA</b>	UF <b>SP</b>
ENDEREÇO ELETRÔNICO		TELEFONE	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>03/11/2005</b>	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.634, de 06 de maio de 2016.

Emitido no dia **30/05/2017** às **12:09:00** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

© Copyright Receita Federal do Brasil - 30/05/2017