



Câmara Municipal de Ibitinga

Estado de São Paulo

Avenida Dr. Victor Maida, nº 563 – Centro – Ibitinga (SP) – Fone (16) 3352-7840 – CEP 14940-097
Site: www.ibitinga.sp.leg.br / E-mail: informacao@camaraibitinga.sp.gov.br

EMENDA IMPOSITIVA Nº 44 AO PLO Nº 167/2023

Projeto de Lei nº:	167/2023		
Tipo de Emenda:	IMPOSITIVA		
Autoria Individual :	Janaína Zambusi Nogueira Bastos		
Justificativa:	O propósito da presente emenda impositiva é contribuir com recursos próprio para o custeio das despesas no atendimento aos pacientes com câncer, atendidos pela ASSOCIAÇÃO CASA CAIHC IBITINGA HOSPITAL DO CÂNCER do nosso Município de Ibitinga, no exercício programa 2024, conforme Plano de Trabalho anexado a esta emenda.		
Resumo da Emenda			
Valor das dotações por Vereador Propositor	R\$ 10.000,00 - Valor da Vereadora Janaína Zambusi Nogueira Bastos.		
Valor Total Aumentado de Dotações	R\$ 10.000,00		
Marcar com um "X" a situação do crédito orçamentário:			
CRÉDITO ORÇAMENTÁRIO:	Novo:		Suplementado: X
Identificação do crédito orçamentário	Código	Nome	
Órgão:	02	PODER EXECUTIVO	
Unidade Orçamentária:	01	SECRETARIA DE GOVERNO	
Função:	10	SAÚDE	
Subfunção:	244	ASSISTÊNCIA COMUNITÁRIA	
Programa:	0004	PROMOÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE UNIVERSAIS E INTEGRADOS	
Ação:	3065	SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE NÃOAMBULATORIAL	
Localizador do Gasto:	-	-----	
Natureza da Despesa:	3.3.50.39	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA JURÍDICA	
Emenda (+):	R\$	10.000,00	
CRÉDITO ORÇAMENTÁRIO REDUZIDO:			
Identificação do crédito orçamentário	Código	Nome	
Órgão:	02	PODER EXECUTIVO	
Unidade Orçamentária:	90	RESERVA DE CONTINGÊNCIA	
Função:	99	RESERVA DE CONTINGÊNCIA	
Subfunção:	999	RESERVA DE CONTINGÊNCIA	
Programa:	2999	RESERVA DE CONTINGÊNCIA	





Câmara Municipal de Ibitinga

Estado de São Paulo

Avenida Dr. Victor Maida, nº 563 – Centro – Ibitinga (SP) – Fone (16) 3352-7840 – CEP 14940-097
Site: www.ibitinga.sp.leg.br / E-mail: informacao@camaraibitinga.sp.gov.br

Ação:	0999	RESERVA DE CONTINGÊNCIA
Natureza da Despesa:	9.9.99.99	RESERVA DE CONTINGÊNCIA
Emenda (-):	R\$	10.000,00

Ibitinga, 13 de novembro de 2023.

Janaína Zambusi Nogueira Bastos
Vereadora





PROJETO

ASSOCIAÇÃO CASA CAIHC IBITINGA HOSPITAL DO CÂNCER

PLANO DE TRABALHO 2023

1) IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO OU ENTIDADE SOCIAL

Associação Casa de Apoio Ibitinga Hospital do Câncer
Data de Constituição: 09/09/2017
CNPJ: Data de inscrição no CNPJ:- 28.612.776/0001-81

Endereço Matriz (almoxarifado)
Rua Amélia Marques Cosin, nº 175
Bairro: Jardim Santa Catarina CEP: 14943-246 Ibitinga – São Paulo

Endereço Casa de Apoio Jaú/SP
Rua Aristides Lobo Sobrinho, nº 291
Bairro: Chácara Bráz Miraglia CEP: 17210-040 Jaú – São Paulo
Telefone: Fax: 16 99717 1782

Horário de funcionamento: Segunda a Sexta 06:00h as 12:00hs / 13:30h as 16:00hs
Meses do ano: Janeiro a Dezembro
Dias da semana: 5

1.2) INSCRIÇÕES E REGISTROS

Inscrição no CMAS N°
Registro no CMDCA (quando houver) N°
Inscrição no CNAS N°
Inscrição no CMDPI (quando houver) N°
CEBAS – último registro e validade N°
Outros: _____



1.3) COMPOSIÇÃO DA ATUAL DIRETORIA ESTATUTÁRIA

CARGO	NOME COMPLETO	ENDEREÇO	RG	CPF
PRESIDENTE	JOSÉ BONIFÁCIO ALBUQUERQUE FILHO	RUA FRANCISO BATISTA DE OLIVEIRA, Nº 249 – JARDIM MARIA HELENA – IBITINGA/SP	7326949-9 SSP/SP	930537388-72
VICE-PRESIDENTE	VALDECIR FÁVERO	RUA JOÃO SOARES ARANTES, Nº 99 – JARDIM CENTENÁRIO – IBITINGA/SP	25153862-X SSP/SP	162140818-30
TESOUREIRO	ADEVALDO AMANCIO DE MORAES	AVENIDA JAPÃO, Nº 44 – JARDIM CENTENÁRIO – IBITINGA/SP	10872468-2 SSP/SP	086521488-30
1º SECRETÁRIO	WILSON ANTONIO DE MORAES	RUA SÃO CARLOS, Nº 200 – JARDIM SANTO ANDRÉ - IBITINGA/SP	13499410-3 SSP/SP	019971008-27
2º SECRETÁRIO	ADRIANA APARECIDA ALBUQUERQUE	RUA ONÉSIMO DA COSTA, Nº 315 – JARDIM SANTO ANDRÉ – IBITINGA/SP	26200081-7 SSP/SP	259890098-79

2) ÁREA DA ATIVIDADE

Preponderante:

Assistência Social () Saúde () Educação () Cultura () Esporte

Secundária, quando houver: (pode assinalar mais de 1)

Assistência Social () Saúde () Educação () Cultura () Esporte

2.1) NATUREZA DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

Atendimento () Assessoramento () Defesa e garantia de direitos

3) IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO POR PROTEÇÃO

Básica () Especial de Média Complexidade () Especial de Alta Complexidade

4) DESCRIÇÃO DO SERVIÇO (máximo de 15 linhas)

Serviço de Casa de Apoio: O tipo de serviço/projeto descrito é um serviço de apoio e acolhimento para pessoas da cidade de Ibitinga que precisam se deslocar para a



cidade de Jaú para consulta, tratamentos oncológicos ou exames no Hospital Amaral Carvalho. Esse serviço oferece uma série de recursos para ajudar essas pessoas durante sua estadia em Jaú, incluindo alimentação, leitos para descanso, cuidados pessoais e, em alguns casos, a possibilidade de pernoite. O objetivo é proporcionar conforto e suporte aos pacientes e seus familiares que precisam se deslocar para receber atendimento médico especializado.

4.1) TIPO DE SERVIÇO/PROJETO

Serviço de Casa de Apoio e Acolhimento para pacientes em tratamento de câncer de Ibitinga em trânsito para o Hospital Amaral Carvalho na cidade de Jaú

4.2) IDENTIFICAÇÃO DO TERRITÓRIO PARA EXECUÇÃO DO SERVIÇO/PROJETO

Casa de Apoio – Cidade de Jaú/ SP
Casa de almoxarifado – Cidade de Ibitinga/SP

4.3) IDENTIFICAÇÃO DAS INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA EXECUÇÃO DO SERVIÇO/PROJETO

Rua Aristides Lobo Sobrinho, nº 291
Bairro: Chácara Bráz Miraglia CEP: 17210-040 Jaú – São Paulo
Locado (X) Próprio () Cedido () _____
Condições de acessibilidade:
Sim () Parcialmente (X) Não possui ()

Indicar as instalações físicas e mobiliários disponíveis na seguinte tabela:

Descrição e quantificação dos ambientes disponíveis	Equipamento/móveis disponíveis para o desenvolvimento do serviço
03 Quartos	12 leitos (entre camas de solteiro e beliches)
01 Sala de estar	01 Jogo de sofá e 1 televisão
01 Copa	02 Jogos de mesas e cadeiras
01 Cozinha	02 Armários, 01 Geladeira, 01 Freezer, 01 Fogão, 1 Bebedouro, 1 Forno Microondas e utensílios domésticos em geral
01 Depósito	Prateleiras para acomodação de produtos de higiene, limpeza e outros
01 Lavanderia	01 Máquina de lavar, tanque, prateleiras e Armário Privativo
01 Banheiro interno	
01 Banheiro externo	

4.4) VAGAS OFERECIDAS PARA O SERVIÇO



A casa de apoio possui atualmente 12 leitos e capacidade de atendimento de até 27 pacientes diários.

4.5) PÚBLICO

Pacientes de Câncer da cidade de Ibitinga/SP de todas as idades e sexo.

4.6) PERÍODO DE FUNCIONAMENTO

De segunda a sexta feira das 6:00hs às 12:00hs e das 13:30hs às 16:00hs

4.7) ABRANGÊNCIA

O Serviço de casa de apoio abrange a cidade de Jaú/SP para todos os pacientes de Ibitinga que diariamente se deslocam até esse município para atendimento médico oncológico.

4.8) OBJETIVO GERAL

O objetivo geral é fornecer atendimento adequado e abrangente aos pacientes com câncer, abordando suas necessidades de alimentação e descanso durante o tratamento.

4.9) OBJETIVOS ESPECÍFICOS

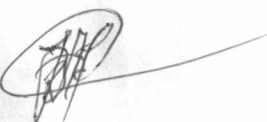
- Dar acolhida e atendimento ao paciente/acompanhante durante o processo de tratamento da doença, dando qualidade de vida e bem-estar
- Diminuir o impacto socioeconômico causado pela condição de doente e tendo que se deslocar de uma cidade a outra, muitas vezes somente sem nenhum recurso financeiro

4.10) CONDIÇÕES E FORMA DE ACESSO AO SERVIÇO

Os pacientes são conduzidos a cidade de Jaú, na maioria dos casos, em condução oferecida pela prefeitura municipal e em alguns casos os pacientes vão de condução particulares. Nosso atendimento é totalmente gratuito. Basta somente se apresentar ao colaborador responsável, fazer um pré cadastro onde serão recolhidas algumas informações importantes e ele irá repassar as regras de funcionamento da casa de apoio.

4.11) METODOLOGIA DO SERVIÇO

Pela manhã acolher os pacientes, fazer o pré cadastro de todos e marcar a quantidade de pacientes e acompanhantes para a preparação de todas as refeições diárias. Os acompanhantes também ajudam nas tarefas diárias de manutenção e zelo da casa de apoio, formando assim um vínculo de confiança entre todos os envolvidos. Nos casos em que o paciente necessita pernoitar, a colaboradora deixa o jantar e o café da noite preparados.



4.12) ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Cronograma de Execução do Projeto

Atividades/Mês	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Reuniões de Equipe para planejamentos e deliberações	x		x		x		x		x	x	x	x
Eventos Públicos			x	x		x	x	x		x	x	x

4.13) ARTICULAÇÃO DE REDE

No momento contamos com apoio de doações particulares de pessoas físicas e de alguns empresários da cidade de Ibitinga. Realizamos eventos com voluntários para arrecadação de fundos e doações para manter o funcionamento da casa de apoio.

4.14) IMPACTOS ESPERADOS

Sabemos do impacto emocional, psicológico e financeiro que o tratamento oncológico causa e nosso objeto é amenizar o sofrimento dos pacientes. Dando lhes acolhimento e qualidade de vida

4.15) INDICADORES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Resultados	Indicadores Qualitativos	Indicadores Quantitativos	Meios de Verificação
Obter excelência no atendimento dos pacientes	Dar atendimento humanizado, confiança e liberdade de convivência na casa de apoio.	100% dos frequentadores da casa de apoio	Relatórios, reuniões e depoimentos de pacientes e familiares
Esclarecer a população do município a importância do projeto	Divulgação em mídias e redes sociais. Realização de eventos colaborativos	Realização de 100% das atividades propostas e adesão de voluntários	Depoimento de participantes, registros fotográficos dos eventos realizados

5) RECURSOS HUMANOS ENVOLVIDOS NO SERVIÇO/PROJETO:

RECURSOS HUMANOS ENVOLVIDOS NO SERVIÇO/PROJETO			
Cargo	Quantidade	Carga Horária	Fonte de Recursos
Faxineira	1	44 hs semanais	Próprio/Doação



6) SERVIÇOS DE TERCEIROS PARA O SERVIÇO/PROJETO

Item de Despesa	Recursos Próprios		
	Valor Mensal	Valor Anual	Total
Serviços Contábeis	R\$ 250,00	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00
Água	283,33	R\$ 3.400,00	R\$ 3.400,00
Energia	300,00	R\$ 3.600,00	R\$ 3.600,00
		Total	R\$ 10.000

7) CAPTAÇÃO DE RECURSOS

Os recursos captados para a manutenção da casa de apoio são provenientes de doações de particulares, repasse municipal, serviços de telemarketing terceirizado e principalmente eventos sociais.

Solicitamos nessa emenda parlamentar o valor de R\$ 10.000,00 para custeio das despesas fixas referentes a:

- Serviços Contábeis
- Despesas de Energia
- Despesas de Água

11) AUTENTICAÇÃO DO RESPONSÁVEL

Ibitinga, _____ de _____ de 2023

Diretor Presidente

José Bonifácio Albuquerque Filho - CPF: 930.537.388-72



