PLANO DE TRABALHO
MUNICÍPIO DE PEDRANÓPOLIS/SP
LEI MUNICIPAL Nº 1.852, DE 30 DE NOVEMBRO DE 2018

Pelo presente plano de trabalho,, apresentamos todo o detalhamento das responsabilidades assumidas pelos participantes do mesmo, elaborado nos termos da Lei federal nº 13.019, de 31 de juiho de 2014 e Lei Federal nº 13.204 de 14 de dezembro de 2015.

1 - DADOS CADASTRAIS

ÓRGÃO/ENTIDADE PROPONENTE IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FERNANDÓPOLIS				**C.N.P.J.** 47.844.287/0001-08
ENDEREÇO AVENIDA AFONSO CÁFARO, Nº 2.630, BAIRRO JARDIM SANTISTA				
CIDADE FERNANDÓPOLIS	**U.F.** SP	**C.E.P.** 15601-012	**DDD/TELEFONE** 17-3465-6122	**E-MAIL INSTITUCIONAL** santacasa@santacasafernandopolis.com.br
CONTA CORRENTE 6.946-9	**BANCO** 01 -BANCO DO BRASIL	**AGÊNCIA** 6778-4		**PRAÇA DE PAGAMENTO** FERNANDÓPOLIS - SP
NOME DO RESPONSÁVEL FERNANDO CORDEIRO ZANQUI		**C.P.F.** 281.053,158-74		**DATA DE INÍCIO E TÉRMINO DO MANDATO** 05/04/2017 A 05/04/2021
REGISTRO GERAL (RG) 27.742.526-8 SSP/SP	**CARGO** PROVEDOR			**FUNÇÃO** PROVEDOR
ENDEREÇO RESIDENCIAL RUA CORUMBÁ, Nº 652, BAIRRO STELLA MARIS, ANDRADINA/SP				**C.E.P.** 16901-000
TELEFONE RESIDENCIAL -	**TELEFONE CELULAR** **(18) 99825-6789**			**E-MAIL** provedoria@santacasafernandopolis.com.br

NOME DO RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA EXECUÇÃO DO SERVIÇO		
FUNÇÃO	RG	CPF
TELEFONE	CELULAR	E-MAIL INSTITUCIONAL
FORMAÇÃO		Nº REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL

2 – ÓRGÃO CONCESSOR
(IDENTIFICAR A QUEM É ENDEREÇADO O PLANO DE TRABALHO)

ÓRGÃO/ENTIDADE CONVENENTE MUNICÍPIO DE PEDRANÓPOLIS				C.N.P.J. 63.893.929/0001-07
ENDEREÇO RUA JOÃO GONÇALVES LEITE, nº 510 - CENTRO				
CIDADE PEDRANÓPOLIS	U.F. SP	C.E.P. 15630-000	DDD/TELEFONE (0xx17) 3838-1101	ESFERA ADMINISTRATIVA Municipal
NOME DO RESPONSÁVEL (Registrar o nome do responsável pelo órgão concessor) MARCOS ADRIANO DA SILVA				C.P.F. (Do responsável pelo órgão concessor) 093.625.128-07
REGISTRO GERAL (RG) (Do responsável pelo órgão concessor). 17.406.731-8	CARGO (Do responsável pelo órgão concessor) PREFEITO MUNICIPAL	FUNÇÃO (Do responsável pelo órgão concessor) PREFEITO MUNICIPAL		MATRÍCULA
ENDEREÇO (Do responsável pelo órgão concessor)				C.E.P. (Do endereço do responsável pelo órgão concessor) 15630-000

3- CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL DA ÁREA DE SAÚDE

1. Informações sobre o Estabelecimento de Assistência à Saúde

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Fernandópolis foi fundada em 01 de fevereiro de 1948 por um grupo formado por cerca de 110 homens, que angariou fundos junto à comunidade fernandopolense e regional para iniciar a construção do hospital, sendo que em 28 de fevereiro de 1956 a unidade hospitalar foi inaugurada e iniciou suas atividades.

Tem como princípios institucionais:

Missão

"Promover o bem estar físico, psíquico e social do ser humano pelo atendimento médico-hospitalar e proporcionar o desenvolvimento do ensino e da pesquisa nas ciências da saúde."

Visão

"Ser, até 2020, o Hospital de Ensino de referência do Noroeste Paulista, na promoção da assistência do cidadão e formação de profissionais das áreas das ciências da saúde."

Valores

Comprometimento - Honrar com os compromissos assumidos com nossos clientes, fornecedores, colaboradores, comunidade e com o Estado.

Ética - Ser e agir de forma íntegra, responsável e profissional, atendendo aos preceitos de igualdade e transparência.

Melhoria Contínua - Promover a valorização pessoal e profissional, por meio do estímulo ao desenvolvimento contínuo das potencialidades humanas.

Humanização – Respeitar a diversidade no processo de promoção da saúde, proporcionando relacionamentos diferenciados, solidários e responsáveis. Fazer com que cada colaborador e cliente se sintam especiais e acolhidos por todos.

Responsabilidade Social – Assumir o compromisso com a sociedade, valorizando a segurança, o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas.

2. Características da Instituição

Atualmente está instalada em 14.758,31 m² de área de construção em uma área física total de 31.198,64 m², localizada na região noroeste do Estado de SP, distante 552 km, da capital do estado de SP, integra a DRS-XV de São José do Rio Preto/SP, e participa efetivamente do Conselho Municipal de Saúde de Fernandópolis.

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Fernandópolis é um hospital geral, filantrópico, entidade beneficente sem fins lucrativos, Gestão Estadual, possui Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social renovado pela Portaria MS/SAS nº 1.257, de 26/09/2016, com vigência até 31/12/2017, e Portaria MS/SAS nº 1.773, de 21/11/2017, com validade no período de 01/01/2018 a 31/12/2020, cadastrada no CNPJ: 47.844.287/0001-08, CNES 2093324, possui 116 leitos operacionais cadastrados no CNES, dos quais 84 são destinados ao SUS e 10 leitos de UTI ADULTO TIPO II, sendo que 09 são contratados ao SUS

É referência hospitalar para os municípios que compõem a CIR - Comissão Intergestores Regional de Fernandópolis, composta por 13 municípios e população estimada em 116.885 habitantes.

Além da CIR de Fernandópolis, é referência também para atendimentos de alta complexidade em ortopedia e nefrologia (Terapia Renal Substitutiva) para as CIR de Jales e Santa Fé do Sul, totalizando 268.196 habitantes.

Possui habilitação como Hospital Estratégico do Ministério da Saúde – Integrasus Nível "C"– Portaria nº GM/MS nº 878, de 08/05/2002 anexo II e Hospital Estratégico do SUS/SAS – Portaria GM/MS nº 2.256, de 10/12/2002; Serviço hospitalar para tratamento da AIDS – Portaria 7762/MS, de 30/07/1992, disponibilizando 2 leitos para tratamento da AIDS; Referência em Gestante de Alto Risco – Nível Secundário – Portaria SAS/MS nº 116, de 31/03/1999; Referência em UTI – ADULTO nível II – 09 leitos, Portaria SAS/MS nº 592, de 20/05/2016; Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia (serviço de nefrologia)– nível II, Portaria SAS/MS nº 563, de 11/10/2005; Unidade de Assistência de Alta complexidade em Ortopedia e Traumatologia, habilitada através da Portaria MS/SAS nº 90 (RETIF), de 30/03/2009; Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional Enteral, Portaria SAS/MS 521, de 04/10/2010; Certificado como Hospital de Ensino através da Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.635, de 06/08/2013. Qualificada como ORGANIZAÇÃO SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE-Processo nº 001/0001.003.115/2007, Protocolo nº SP DOC 39173/2009- Publicado no DOE em 18/04/2009-S.I. Pág. 08

4 – IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO: (DESCRIÇÃO DO PROJETO)

O projeto que a proponente indica ao município de Pedranópolis, para fins de concessão de subvenção social, através de repasses de recursos financeiros é o seguinte:

TÍTULO DO PROJETO	PERÍODO DE EXECUÇÃO
SUBVENÇÃO SOCIAL – LEI MUNICIPAL Nº 1.852, DE 30 DE NOVEMBRO DE 2018.	**Início:** 01/01/2018 **Término:** 31/12/2018

IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO
CUSTEIO

ESPECIFICAÇÃO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR PROFISSIONAL MÉDICO PESSOA JURÍDICA E ENCARGOS.**

JUSTIFICATIVA DO PROJETO
O PRESENTE PROJETO TEM COMO OBJETIVO PROMOVER O FORTALECIMENTO E DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE PRESTADOS AOS USUÁRIOS DO SUS, PROVENIENTES DO MUNICÍPIO DE PEDRANÓPOLIS, COM POPULAÇÃO ESTIMADA EM 2.508 HABITANTES, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES NA ÁREA DE SAÚDE ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NAS 24 HORAS DO DIA, MEDIANTE A TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS PARA OCORRER DESPESAS COM CUSTEIO (PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR PROFISSIONAL MÉDICO PESSOA JURÍDICA E ENCARGOS)

LOCAL ONDE SERÁ EXECUTADO O SERVIÇO E A INFRAESTRUTURA DISPONÍVEL PARA EXECUÇÃO DO PROJETO
OS SERVIÇOS SERÃO EXECUTADOS NA UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA SANTA CASA DE FERNANDÓPOLIS, QUE DISPÕE DE RECEPÇÃO E SALA DE ESPERA PARA PACIENTES E FAMILIARES, SALA DE EMERGÊNCIA, DOIS CONSULTÓRIOS MÉDICOS, SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL, DUAS SALAS PARA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS, SALA DE OBSERVAÇÃO MASCULINA E FEMININA, COM QUATRO LEITOS DE OBSERVAÇÃO CADA, SALA DE APOIO PSICOLÓGICO, SALA DE APOIO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, ALÉM DE RETAGUARDA DE EMERGÊNCIA DE SERVIÇO DE RADIODIAGNÓSTICO, LABORATÓRIO CLÍNICO, TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA, ELETROCARDIOGRAFIA, INALOTERAPIA E FARMÁCIA HOSPITALAR.

5. CARACTERIZAÇÃO DO PROGRAMA/SERVIÇO

A UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA SANTA CASA INSTALADA E EM FUNCIONAMENTO CONFORME NORMAS E LEGISLAÇÕES QUE REGULAM O SERVIÇO, FICARÁ DISPONÍVEL PARA ATENDIMENTO AOS MUNÍCIPES DO MUNICÍPIO DE PEDRANÓPOLIS, NAS 24 HORAS DO DIA POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL COMPOSTA POR PROFISSIONAL MÉDICO, EQUIPE DE ENFERMAGEM, RECEPNIONISTAS, PORTEIROS E VIGILANTES, TÉCNICOS DE RADIOLOGIA, AUXILIARES E TÉCNICOS DE LABORATÓRIO, AXILIARES DE LIMPEZA, ALÉM DE APOIO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, PSICOLOGIA, E NUTRIÇÃO.
A UNIDADE ESTÁ INSERIDA NA REDE DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE RAS-12, DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, SENDO REFERÊNCIA PARA OS MUNICÍPIOS INTEGRANTES DA CIR DE FERNANDÓPOLIS, COMPOSTA POR TREZE MUNICÍPIOS E POPULAÇÃO DE ABRANGÊNCIA DE 116.885 HABITANTES.
A PORTA DE ENTRADA HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E REGULADA ATRAVÉS DO SAMU DE FERNANDÓPOLIS E A CENTRAL DE REGULAÇÃO E OFERTAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE – CROSS DA SES/SP.

6 - OBJETIVOS

QUAIS SÃO AS AÇÕES PROPOSTAS E DE QUE MANEIRA ESTAS VÃO INFLUENCIAR NA REALIDADE DO PÚBLICO ATENDIDO E SUAS FAMÍLIAS
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NAS 24 HORAS DO DIA, PROPICIANDO ACESSIBILIDADE E SEGURANÇA AOS PACIENTES E FAMILIARES DO MUNICÍPIO.

7 - METAS A SEREM ATINGIDAS:

As metas a serem alcançadas pelo projeto acima especificado e apresentados pela entidade proponente são as seguintes, as quais fazem parte integrante do descritivo do projeto e constam da planilha denominada *"Cronograma de Execução"*:

META	ETAPA FASE	ESPECIFICAÇÃO	INDICADOR FÍSICO		DURAÇÃO	
			UNIDADE	QUANTIDADE	INÍCIO	TÉRMINO
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NAS 24 HORAS DO DIA	MENSAL	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NAS 24 HORAS DO DIA COM A DISPONIBILIZAÇÃO DE INFRAESTRUTURA E EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	ATENDIMENTO	46	01/01/2018	31/12/2018

SUMÁRIO:
META (desdobramento do objeto do Plano de Trabalho em realizações físicas, de acordo com unidades de medida preestabelecidas. Nesse campo deverá ser indicado o conjunto de elementos que compõem o objeto)
ETAPA/FASE (Indicar nesse campo cada uma das ações em que se divide uma meta)
ESPECIFICAÇÃO (elementos característicos da meta, etapa ou fase)
INDICADOR FÍSICO (Qualificação e quantificação física do produto de cada meta, etapa ou fase)
UNIDADE (Indicar a unidade de medida que melhor caracteriza o produto de cada meta, etapa ou fase. Exemplos: metro (m), quilômetro (km), quilograma (kg), unidade (un), etc.)
QUANTIDADE (Indicar a quantidade prevista para cada unidade de medida)
DURAÇÃO (É o prazo previsto para a implementação de cada meta, etapa ou fase. O prazo não poderá exceder 12 meses)
INÍCIO (Início da execução da meta, etapa ou fase)
TÉRMINO (Término da execução da meta, etapa ou fase)

7.1 – METAS QUANTITATIVAS

META	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META
Manter a taxa de alcance da produção contratada de no mínimo 90% dos atendimentos pactuados/mês	Verificar a proporção de alcance da produção para os atendimentos pactuados no plano de trabalho	Número de atendimentos Realizados X 100 / Número de Atendimentos Pactuados

7.2 – METAS QUALITATIVAS

META	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META
Alcançar 50% de grau de Satisfação Ótimo dos Usuários. Grau de Satisfação Ótimo Atual 39%.	Verificar o grau de satisfação Ótimo dos usuários no Sistema de Avaliação de Satisfação dos Usuários	Número total de Ótimos X 100 / Número de Pacientes Entrevistados

8 – METODOLOGIA DE TRABALHO

DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES PROPOSTAS COM COBERTURA NAS 24 HORAS DO DIA	
PROFISSIONAL DISPONÍVEL	**CARGA HORÁRIA DE ATENDIMENTO / DISPONIBILIZAÇÃO**
MÉDICO PLANTONISTA E ACESSO À CLÍNICAS DE ESPECIALIDADES PARA RETAGUARDA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	24 HORAS
EQUIPE DE ENFERMAGEM	24 HORAS
RECEPCIONISTAS	24 HORAS
PORTEIROS	24 HORAS
VIGILÂNTES	24 HORAS
AUXILIARES DE LIMPEZA	24 HORAS
TÉCNICOS DE RADIOLOGIA	24 HORAS
AUXILIARES E TÉCNICOS DE LABORATÓRIO	24 HORAS
ASSISTENTE SOCIAL	12 HORAS EM HORÁRIO COMERCIAL
PSICÓLOGO	06 HORAS EM HORÁRIO COMERCIAL
NUTRICIONISTA	08 HORAS EM HORÁRIO COMERCIAL
COPEIRA	24 HORAS
AUXILIAR DE FATURAMENTO	08 HORAS EM HORÁRIO COMERCIAL

9 – OBRIGAÇÕES DOS PARTÍCIPES:

No projeto ora proposto para concessão de subvenção social as obrigações de cada partícipe serão distribuídas da seguinte forma:

OBRIGAÇÕES DA ENTIDADE PROPONENTE:
DISPONIBILIZAR INFRAESTRUTURA E EQUIPE MULTIPROFISSIONAL PARA ATENDIMENTO MÉDICO HOSPITALAR ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NAS 24 HORAS DO DIA.
OBRIGAÇÕES DA ENTIDADE CONCEDENTE DOS RECURSOS:
EFETUAR O REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS ACORDADO ENTRE AS PARTES

10 – ETAPA OU FASE DA EXECUÇÃO:

O projeto proposto para concessão de subvenção social, conta com 01 etapa ou fase de execução, com duração mínima de 12 (doze) MESES, podendo assim ser dividida:

	DESCRIÇÃO	PERÍODO DE EXECUÇÃO
ETAPA 001	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NAS 24 HORAS DO DIA	**01/01/2018 A 31/12/2018**

11 – PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS:

Apresentamos, com o objetivo de aprovação do presente plano de trabalho o "Plano de Aplicação", que se refere ao desdobramento da dotação (verba) nos elementos previstos no projeto proposto e ora apresentado, sendo que tais gastos serão desdobrados conforme os elementos de despesa previstos nas normas de contabilidade aplicáveis.

NATUREZA DA DESPESA: **CUSTEIO**	TOTAL R$	CONCEDENTE R$	PROPONENTE
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR PROFISSIONAL MÉDICO PESSOA JURÍDICA E ENCARGOS.	35.000,00	35.000,00	_____
TOTAL GERAL	**35.000,00**	**35.000,00**	_____

11.1 – DESDOBRAMENTO DO PLANO DE APLICAÇÃO:

ORDEM	OBJETO	VALOR (R$)	%
1	**CUSTEIO – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR PROFISSIONAL MÉDICO PESSOA JURÍDICA E ENCARGOS.**		
	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR PROFISSIONAL MÉDICO PESSOA JURÍDICA E ENCARGOS.	**35.000,00**	**100%**
2	**TOTAL**	**35.000,00**	**100%**

SUMÁRIO:
NATUREZA DA DESPESA (Refere-se à classificação econômica da despesa)
ESPECIFICAÇÃO(É o nome do elemento de despesa. Em caso de dúvida, consultar a Tabela de Codificação de Despesa)
TOTAL (Registrar o valor, em unidades monetárias, para cada elemento de despesa)
CONCEDENTE (Registrar o valor a ser transferido pelo órgão/entidade federal)
PROPONENTE (Indicar o valor a ser aplicado pelo beneficiário a título de contrapartida)
TOTAL GERAL(Indicar o somatório dos valores atribuídos a cada elemento de despesa)

12 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:

Para a execução do plano de trabalho ora proposto, apresentamos o seguinte cronograma de desembolso a ser acordado entre os partícipes, caso seja aprovado pelo órgão gestor dos recursos e pelo Chefe do Poder Executivo Municipal.

Sendo assim, apresentamos o desdobramento da aplicação dos recursos financeiros em parcelas mensais, de acordo com a execução do projeto.

CONCEDENTE: Indicar o valor mensal a ser transferido pelo Município de Pedranópolis, no exercício de 2018.

MÊS	OBJETO	CONCEDENTE	PROPONENTE
01	CUSTEIO	R$ 35.000,00	R$ 0,00

13 – PRAZO DE VIGÊNCIA:

O prazo de vigência proposto pelo presente plano de trabalho será de 12 (doze) meses, com início previsto para 01/012018 e encerramento previsto para 31/12/2018, podendo ser aditado a critério das partes, mediante termo aditivo.

14 – COMPROVAÇÃO DE QUE OS RECURSOS PRÓPRIOS (CONTRAPARTIDA) ESTÃO ASSEGURADOS:

Declaramos para os devidos fins que o projeto que deu origem ao presente plano de trabalho será custeado apenas com recursos repassados pelo Município de Pedranópolis, pois nele não serão aplicados recursos próprios da entidade proponente, (contrapartida) bem como dos demais participes apresentados como intervenientes no presente.

15 - ÓRGÃO FISCALIZADOR

O projeto que deu origem ao presente plano de trabalho foi apresentado ao Município de Pedranópolis, Secretaria Municipal da Saúde e Conselho Municipal da Saúde de Pedranópolis, o qual ou quais terão total e irrestrito acesso à contabilidade, procedimentos contábeis e registros estatísticos atualizados, que serão sempre mantidos em boa ordem e sempre à disposição dos agentes públicos responsáveis pelo controle interno e externo proposto, de forma a garantir o acesso às informações da correta aplicação e utilização dos recursos financeiros recebidos.

16 – DECLARAÇÃO DE NÃO IMPEDIMENTO

Na qualidade de representante legal da proponente do presente plano de trabalho, declaro para todos os fins de direito e sob as penas da lei e do artigo 299 do Código Penal Brasileiro, em especial para fins de aprovação junto ao Município de Pedranópolis, que inexiste mora ou débito junto a qualquer órgão ou instituição da Administração Pública Federal, Estadual ou Municipal, direta ou indireta, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no Orçamento Anual do Município de Pedranópolis, na forma deste plano de trabalho.

Fernandópolis/SP, 30 de novembro de 2018.

FERNANDO CORDEIRO ZANQUI
Provedor
RG: 27.742.526-8 SSP/SP
CPF: 281.053.158-74

17 – APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE:

Pelo Chefe do Poder Executivo Municipal:

APROVADO

Pedranópolis, 04 de 12 de 2018.

assinatura/carimbo

Marcos Adriano da Silva
PREFEITO MUNICIPAL
RG 17.406.731
CPF 093.625.128-07

Pelo Presidente do órgão gestor dos Recursos:

APROVADO

Pedranópolis, 04 de 12 de 18

assinatura/carimbo

Dra. Lesy M. L. Giacomini Stefani
Farmacêutica - Bioquímica
CRF-SP: 29.415

Pelo Diretor ou Secretário Equivalente, responsável pela área de atenção:

APROVADO

Pedranópolis, 04 de 12 de 18

assinatura/carimbo

Vanessa A. T. de Sousa
RG 32.716.756-7
Secretária Municipal de Saúde
Pedranópolis

LEI MUNICIPAL N.º 1.852 DE 30 DE NOVEMBRO DE 2018

"Dispõe sobre autorização para subvencionar a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Fernandópolis e dá outras providencias".

PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRANÓPOLIS
CERTIDÃO
CERTIFICO e dou fé que este documento foi publicado por afixação no quadro de publicação desta Prefeitura Municipal, nesta data, conforme Lei Orgânica do Município.
Pedranópolis, 30 de Novembro de 2018
Adalberto Junior dos Santos
SECRETÁRIO GERAL
RG 26.842.977-7
CPF 169.864.058-71

MARCOS ADRIANO DA SILVA, Prefeito Municipal de Pedranópolis, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais.

FAZ SABER, que o Plenário da Câmara Municipal de Pedranópolis, aprovou e ele sanciona e decreta a seguinte Lei.

Art. 1º - Fica o Chefe do Poder Executivo autorizado a subvencionar a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Fernandópolis, com a quantia de R$ 35.000,00 (trinta e cinco mil reais) no ano de 2018.

Parágrafo único – A subvenção concedida neste artigo, será paga á destinatária até o dia 31 (trinta e um) de Dezembro do corrente ano, mediante cheque nominal, ou transferência bancaria mediante contra recibo em até duas parcelas sendo elas no mês de novembro e dezembro.

Art. 2º – No final do exercício financeiro, a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Fernandópolis fará a devida prestação de contas, para incorporação no balanço da Prefeitura Municipal pertinente ao exercício.

Art. 3º – As despesas decorrentes da concessão da subvenção de que trata esta lei, correrão por conta de dotação própria constante do orçamento vigente, suplementadas se necessário.

Art. 4º – A presente subvenção poderá ser reajustada por Decreto, caso houver necessidade ou o interesse público exigir, independentemente de nova autorização.

Art. 5º – Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a partir de janeiro do corrente exercício, com ratificação de todos os atos praticados.

Art. 6º - Revoga-se as disposições em contrário.

Prefeitura Municipal de Pedranópolis, 30 de Novembro de 2018.

MARCOS ADRIANO DA SILVA
PREFEITO MUNICIPAL
RG. 17.406.7318 - SSP/SP

Registrado no livro próprio de Leis e publicado nesta Prefeitura Municipal em local de costume, quadro próprio de amplo acesso ao público. Data supra.

ADALBERTO JUNIOR DOS SANTOS
Secretário Municipal
RG. 26.842.977-7 - SSP/SP

PARECER CONCLUSIVO

Entidade Beneficiária: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FERNANDÓPOLIS

Endereço: AV: AFONSO CÁFARO , 2630 - JD SANTISTA- CEP: 15.600-000-FERNANDÓPOLIS

CNPJ: 47.844.287/0001-08

Responsável pela Entidade: FERNANDO CORDEIRO ZANQUI - CPF: 281.053.158-74

Tipo de Concessão: SUBVENÇÃO

Lei Autorizadora: LEI MUNICIPAL Nº 1.852 DE 30 DE NOVEMBRO DE 2018.

Objeto: PROMOVER O FORTALECIMENTO E DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE PRESTADOS AOS USUÁRIOS DO SUS.

Exercício: 2018

Recebemos em 23/04/2019 a prestação de contas total da entidade devidamente instruída com documentos probatórios, os quais foram analisados e encontrados técnicos e formalmente regulares.
Durante o exercício de 2018, foram repassados para a entidade da forma e valores abaixo especificados:

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS			
Empenho Nº	Fonte de Recurso	Data	Valores Repassados
04277/001	MUNICIPAL	26/12/2018	R$ 35.000,00
		TOTAL DE RECURSOS REPASSADOS:	R$ 35.000,00
		RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS:	R$ 0,00
		TOTAL:	R$ 35.000,00

A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FERNANDÓPOLIS entidade sem fins lucrativos, de caráter assistencial que tem por finalidade PRESTAR ASSISTÊNCIA MÉDICA E HOSPITALAR GRATUITAMENTE , MANTER E DESENVOLVER ESTABELECIMENTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E HOSPITALAR PRÓPRIO OU OS QUE RECEBA PARA ADMINISTRAR, TANTO DO PODER PÚBLICO COMO DE ENTIDADES PARTICULARES, PELA FORMA LEGAL QUE MELHOR CONVIER, PROMOVER O ENSINO E A PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE, PRESTAR SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, PRATICAR OUTRAS ATIVIDADES COMPATÍVEIS COM OS SEUS OBJETIVOS ASSISTENCIAIS , conforme rege o Artigo 4°, de seu Estatuto Social, tem seu regular funcionamento atestado por autoridades com circunscrição no Município.

O valor repassado foi empenhado no elemento 335043 – Subvenções, devidamente autorizada pela Lei Municipal nº. 1.852 de 30 de novembro de 2018, cujo objetivo foi no atendimento AO PÚBLICO EM GERAL os quais foram plenamente atendidos.

O registro contábil apresentado "Balanço Patrimonial e Demonstração de Resultado do Exercício" pela entidade beneficiária evidenciou a contabilização das transações realizadas de conformidade com as normas que rege a matéria.

A análise dos documentos apresentados evidenciou a regularidade dos gastos, de acordo com o Plano de Trabalho e Metas propostas. Verificou-se que o recurso repassado não foi movimentado em conta especifica para esse repasse. Questionados, a entidade justificou que pelo fato de ficar sem movimentação por longo período a conta bancária foi desativada e como o recurso foi depositado no dia 26/12/2018 não havia tempo hábil para regularização e ativação da conta. A Entidade apresentou os extratos onde foram movimentados os recursos.

A entidade prestou contas dos recursos repassados, atendendo aos princípios da legalidade, impessoalidade, publicidade, eficiência e economicidade, não havendo sanções a serem aplicadas.

As cópias dos documentos de despesas apresentados contêm a identificação da fonte de recurso e do respectivo ajuste, assim como também sua autenticidade comprovada.

A regularidade dos encargos trabalhistas gerados com gastos com pessoal foi comprovada e certificada a cada repasse com as Certidões Negativas de Débitos junto aos órgãos Federal, Estadual e Municipal.

A entidade aplicou os recursos recebidos em 2018 no valor de R$ 35.000,00 (trinta e cinco mil) não havendo saldo para devolução.

A Entidade apresentou Ata de Aprovação de suas Contas referente ao exercício de 2018 pela sua Diretoria assim como também Manifestação Expressa do Conselho Fiscal aprovando a Prestação de Contas dos repasses recebidos que segue arquivado junto ao Processo.

Observamos que quando da prestação de contas a entidade apresentou seu relatório de atividades desenvolvidas, identificando os respectivos recursos utilizados.

Considerando que todos os documentos apresentados no processo de Prestação de Contas estão em conformidade atendendo legislação pertinente, somos de "PARECER FAVORÁVEL À APROVAÇÃO DA APLICAÇÃO DOS VALORES REPASSADOS" durante o exercício de 2018.

O Termo de Ciência e de Notificação, relativo à tramitação do processo perante o TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO, firmado pela Prefeitura do Município de Pedranópolis e a entidade, encontra-se arquivado junto ao processo de Prestação de Contas.

Pedranópolis/SP., 16 de maio de 2019.

De Acordo:

Vanessa Andréia Tanganelli de Souza
Secretária Municipal da Saúde

Lessy Mara Laveso Giacomini
Presidente do CMS

Alex de Oliveira
Contador
CRC: SP297000/O-4

Prefeito Municipal
Marcos Adriano da Silva

CONTROLE INTERNO:

Adalberto Junior dos Santos
CPF: 169.864.058-71