



Prefeitura Municipal da Estância Turística de Paraguaçu Paulista
Estado de São Paulo

TERMO ADITIVO Nº 021/2020

Termo Aditivo ao Convênio nº 01/2015, celebrado entre o Município da Estância Turística de Paraguaçu Paulista e a Santa Casa de Misericórdia de Paraguaçu Paulista, objetivando o desenvolvimento de Programa e Parceria na Assistência à Saúde de Paraguaçu Paulista, no âmbito do SUS.

Pelo presente instrumento, na melhor forma de direito, os abaixo-assinados, de um lado o **MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE PARAGUAÇU PAULISTA**, pessoa jurídica de direito público, CNPJ/MF nº 44.547.305/0001-93, com paço municipal na Av. Siqueira Campos, nº 1.430, neste ato representado por sua Prefeita, **ALMIRA RIBAS GARMS**, brasileira, viúva, empresária, RG nº. 5.878.173-0 SSP/SP, CPF nº. 110.722.998-79, residente e domiciliada na Avenida Paraguaçu, 784, Centro, CEP 19700-049, Paraguaçu Paulista, Estado de São Paulo, doravante designado simplesmente de **MUNICÍPIO**, e definido como executor do convênio o **DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE**, neste ato representado por sua Diretora Municipal, **CRISTIANE BOMFIM LIMA GOMES**, brasileira, casada, servidora pública municipal, RG nº. 17.919.230-9 SSP/SP, CPF nº. 137.130.088-76, residente e domiciliada na Avenida Galdino, 199, Centro, CEP 19700-035, Paraguaçu Paulista, Estado de São Paulo, daqui por diante denominado apenas **DEPARTAMENTO**, e de outro lado, a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA**, CNPJ nº. 53.638.649/0001-07, com Estatuto registrado e arquivado no Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas de Paraguaçu Paulista, localizada à Rua Caramuru, nº. 568, Centro, CEP 19700-023, Paraguaçu Paulista, Estado de São Paulo, representada neste ato pelo seu Provedor, **GODOFREDO RIBEIRO DE FREITAS FILHO**, brasileiro, aposentado, casado, portador do RG nº 5.526.545-5 SSP/SP e CPF nº 407.843.048-15, Celular (18)99690-2603, E-mail: godofreitas@hotmail.com, residente e domiciliado na Rua 12 de Março, nº 124, Centro, CEP 19700-047, Paraguaçu Paulista, Estado de São Paulo, doravante denominado apenas **CONVENIADA**, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, nos artigos 196 a 200; as Leis Federais nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), e 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e ainda, a Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e suas alterações; a Lei Municipal nº. 2.974, de 21 de dezembro de 2015; e o **Processo Administrativo de origem nº 3250/2015 e Processo Administrativo nº 1950/2020**, que tem entre si, justo e acordado o presente **TERMO ADITIVO**, na forma e condições estabelecidas nas cláusulas abaixo:



Prefeitura Municipal da Estância Turística de Paraguaçu Paulista Estado de São Paulo

Termo Aditivo nº 021/2020 Fls. 2 de 3

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 Aditamento do Convênio nº 01/2015, para acréscimo do valor de repasse à CONVENIADA, nos termos das Portarias GM/MS nº 488, de 23 de março de 2020, e nº 545, de 25 de março de 2020, do Ministério da Saúde, que dispõe sobre a aplicação de emendas parlamentares que adicionarem recursos ao Sistema Único de Saúde (SUS) e aprovou o Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial, a ser incorporado ao Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC) do Estado de São Paulo e Municípios, conforme Ofício SMAC nº 43/2020, de 7 de maio de 2020, subscrito pela dirigente do DEPARTAMENTO.

1.1.1 O desembolso de recurso financeiro no valor global de **R\$ 900.000,00 (novecentos mil reais)** será em parcela única, conforme planos de trabalho específicos constantes do Anexo deste instrumento e utilizado no custeio da aquisição de material de consumo:

1.1.1.1 R\$ 200.000,00 – Soros;

1.1.1.2 R\$ 300.000,00 – Medicamentos;

1.1.1.3 R\$ 200.000,00 - Material Hospitalar;

1.1.1.4 R\$ 100.000,00 - Gênero Alimentício, Nutrição e Fios de Sutura;

1.1.1.5 R\$ 100.000,00 - Material de Limpeza/Descartáveis e Material de Escritório.

1.1.2 Os recursos repassados à CONVENIADA são decorrentes de emendas parlamentares federais, conforme habilitado o MUNICÍPIO pela Portaria GM/MS nº 728, de 6 de abril de 2020, do Ministério da Saúde.

1.1.3 Os recursos visam a melhoria da qualidade da assistência dos serviços prestados aos pacientes SUS (Sistema Único de Saúde) e nos termos da Portaria GM/MS nº 545, de 25 de março de 2020, do Ministério da Saúde, serão aplicados, preferencialmente, em medidas necessárias ao enfrentamento da situação de emergência de saúde pública decorrente do Coronavírus (COVID-19), observada a programação orçamentária que deu origem ao repasse.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA RATIFICAÇÃO

2.1 Ficam ratificadas as demais Cláusulas e condições do convênio inicial.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA PUBLICAÇÃO

3.1 O presente instrumento deverá ser publicado, por extrato, no Diário Oficial do Estado (DOE) e no veículo local de publicação dos atos municipais, no prazo de 20 (vinte) dias, a contar da data de sua assinatura.



**Prefeitura Municipal da Estância Turística de Paraguaçu Paulista
Estado de São Paulo**

Termo Aditivo nº 021/2020 Fls. 3 de 3

3.2 E, por estarem as partes justas e contratadas, firmam o presente Termo Aditivo em 3 (três) vias de igual teor e forma para um único efeito na presença de duas testemunhas, abaixo assinadas.


Estância Turística de Paraguaçu Paulista-SP, 15 de maio de 2020.



ALMIRA RIBAS GARMS
Prefeita


CRISTIANE BOMFIM DE LIMA GOMES
Diretora do Departamento Municipal de Saúde


GODOFREDO RIBEIRO DE FREITAS FILHO
Provedor

Testemunhas:

1. 
Nome: Lucilene Tonello de Souza
RG nº 3.418.420-7

2. 
Nome: José F. R. Gonçalves
RG nº 417607894



**Prefeitura Municipal da Estância Turística de Paraguaçu Paulista
Estado de São Paulo**

**ANEXO RP-15 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR
TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE CONVÊNIO**

PROCESSO Nº: 1950/2020

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): Município da Estância Turística de Paraguaçu Paulista

CONVENIADA: Santa Casa de Misericórdia de Paraguaçu Paulista

TERMO DE CONVÊNIO Nº (DE ORIGEM): 01/2015

OBJETO: Desenvolvimento de Programa e Parceria na Assistência à Saúde de Paraguaçu Paulista, no âmbito do SUS.

ADVOGADO(S)/Nº OAB: : (*) _____

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

a) o ajuste acima referido estará sujeito a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;

b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;

c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;

d) Qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;

b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

LOCAL e DATA: Paraguaçu Paulista-SP, 15 de maio de 2020.



Prefeitura Municipal da Estância Turística de Paraguaçu Paulista
Estado de São Paulo

GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome e cargo: Almira Ribas Garms – Prefeita

CPF: 110.722.998-79 RG: 5.878.173-0

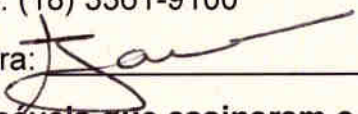
Data de Nascimento: 24/06/1942

Endereço residencial completo: Avenida Paraguaçu, 784, Centro, CEP 19700-049, Paraguaçu Paulista-SP.

E-mail institucional: gabinete@eparaguacu.sp.gov.br

E-mail pessoal: almiragarms@hotmail.com

Telefone: (18) 3361-9100

Assinatura: 

Responsáveis que assinaram o ajuste:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome e cargo: Cristiane Bomfim Lima Gomes – Diretora do Departamento Municipal da Saúde

CPF: 137.130.088-76 RG: 17.919.230-9

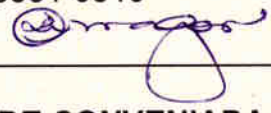
Data de Nascimento: 18/01/1969

Endereço residencial completo: Avenida Galdino, 199, Centro, CEP 19700-035, Paraguaçu Paulista-SP.

E-mail institucional: cristiane.gomes@eparaguacu.sp.gov.br

E-mail pessoal: cristianeppta@yahoo.com.br

Telefone: (18) 3361-9910

Assinatura: 

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome e cargo: Godofredo Ribeiro de Freitas Filho – Provedor

CPF: 407.843.048-15 RG: 5.526.545-5

Data de Nascimento: 04/11/1942

Endereço residencial completo: Rua 12 de Março, nº 124, Centro, CEP 19700-047, Paraguaçu Paulista-SP.

E-mail institucional: stacasappta@netonne.com.br

E-mail pessoal: godofreitas@hotmail.com

Telefone: (18)99690-2603

Assinatura: 

(*) **Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.**



**Prefeitura Municipal da Estância Turística de Paraguaçu Paulista
Estado de São Paulo**

ANEXO – PLANOS DE TRABALHO



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA
C.N.P.J. 53.638.649/0001-07

e-mail: stacasappta@netonne.com.br home page: www.hospitalparaguacu.com.br
Rua Caramuru, 568 Fone: (18) 3361-1133 fax: (18) 3361-1812
CEP 19700-000 - Paraguaçu Paulista - SP

PLANO DE TRABALHO DA INSTITUIÇÃO

I - INTRODUÇÃO

a) Breve Histórico da Instituição

A Santa Casa de Misericórdia de Paraguaçu Paulista foi fundada em 18 de maio de 1947, há 72 anos é o único hospital para atender a população de Paraguaçu Paulista e região, com Pronto Atendimento, 24 horas, porta aberta. Entidade Privada filantrópica, sem fins lucrativos tem como missão prestar assistência médico hospitalar de média complexidade, ambulatorial e emergencial com qualidade e responsabilidade social. Sua visão é ser referência na região pela excelência do atendimento no cumprimento da sua missão, baseada em seus valores honra a Deus, respeito, justiça, aprendizado organizacional e competência.

b) Característica Geral da Instituição:

A Santa Casa de Misericórdia de Paraguaçu Paulista esta cadastrada no CNES sob nº 2082519 é um hospital geral de médio porte, que atende a cidade de Paraguaçu Paulista e região. É o único hospital da cidade com Pronto Atendimento, porta aberta, 24 horas, realiza internações, exames clínicos e de diagnóstico por imagem, atendimentos ambulatoriais entre outros.

Possui um quadro de 192 funcionários e o Corpo Clínico composto por cerca de 42 médicos de diversas especialidades.

II - INFORMAÇÕES CADASTRAIS

a) Entidades

Órgão/Entidade Proponente SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA			
CNPJ 53.638.649/0001-07			
Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ) ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS.			
Endereço RUA: CARAMURU, Nº 568 CENTRO			
Cidade PARAGUAÇU PAULISTA			UF SP
CEP 19700-000	DDD/Telefone (18)3361-1133	E-Mail stacasappta@netonne.com.br	
Banco 001	Agência 7652-X	Conta Corrente. 391-3	Praça de Pagamento PARAGUAÇU PAULISTA-SP

(*) Declaramos que esta conta corrente será exclusiva para o recebimento do recurso.

b) Responsáveis

Responsável pela Instituição GODOFREDO RIBEIRO DE FREITAS FILHO		
CPF 407.843.048-15	RG 5.526.545-5	Órgão Expedidor SSP-SP
Cargo PROVEDOR	Função PROVEDOR	
Endereço Rua: 12 DE MARÇO, Nº 124		
Cidade PARAGUAÇU PAULISTA		UF: SP
CEP 19700-047	Telefone: Celular: (18) 99690-2603	



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA
C.N.P.J. 53.638.649/0001-07

e-mail: stacasapta@netonne.com.br home page: www.hospitalparaguacu.com.br
Rua Caramuru, 568 Fone: (18) 3361-1133 fax: (18) 3361-1812
CEP 19700-000 - Paraguaçu Paulista - SP

Diretor Clínico Luiz Carlos Otoboni		
CPF 031.114.528-08	RG 7.547.306	Órgão Expedidor SSP-SP
Cargo DIRETOR CLÍNICO	Função MÉDICO - CRM 041973	
Endereço Rua: Seiji Hashimoto, nº 442		
Cidade PARAGUAÇU PAULISTA	UF SP	
CEP- 19700-000	Telefone (18)99736-3296	

III -QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Objeto	Descrição
custeio	Soros

a) Identificação do Objeto

Material de Consumo: Soros

b) Objetivo

Manter nossos serviços de Internação, Ambulatorial e de Pronto Atendimento em condições de operacionalidade, buscando melhorar a qualidade da assistência dos serviços prestados aos pacientes SUS - Sistema Único de Saúde e pacientes com suspeita e confirmação de Covid - 19.

c) Justificativa

Prestar assistência com qualidade, integralidade e resolutividade aos usuários, garantindo a assistência dos serviços existentes no Hospital ao Sistema Único de Saúde, atendendo as necessidades da população de Paraguaçu Paulista e região.

d) Metas a serem atingidas

Manter a taxa de alcance de produção conveniada para atendimento ambulatorial e internação.

Meta Quantitativa

Meta	Descrição	Indicador de alcance de meta
Soro: Atender a demanda de internações: clínica médica, clínica cirúrgica, materno/infantil, unidade de terapia intensiva - UTI Adulto, atendimentos de urgência/emergência e centro cirúrgico	Manter a meta pactuada com o município de internações e atendimentos de urgência e emergência.	Relatórios Mensais de Internações e atendimentos de urgência/emergência



Metas Qualitativas

META	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META
Apresentar percentual maior ou igual a 85% de Bom e Ótimo em relação ao grau de satisfação dos usuários do SUS.	Aplicar pesquisas de satisfação de pelo menos 50% dos pacientes atendidos.	Nº de questionários de avaliação com "Bom e Ótimo"/Nº de questionários Aplicados X 100.
Manter a visita aberta aos pacientes internados.	Permitir horário de visitar flexíveis para os pacientes internados na instituição	Declaração do hospital permitindo a visita aberta e observação "in loco" por parte do gestor municipal ou de outro órgão fiscalizador.
Manter o CNES atualizado	Comunicar e encaminhar via Ofício ao Gestor SUS cada alteração de recursos físicos/estruturais e humanos envolvidos na assistência hospitalar, ocorridas na instituição, mantendo as informações do hospital sempre atualizada no CNES.	Relatório da instituição contendo: data e motivo das atualizações do CNES.
Relatório da instituição contendo: data e motivo das atualizações do CNES.	Manter as comissões obrigatórias ativas Ética Médica, Controle de infecção Hospitalar, Óbito e Prontuários de acordo com o cronograma de reuniões da instituição.	Apresentação de Ata da reunião ou relatório de cada uma das comissões exigidas.

e) Etapas ou Fases de Execução

ETAP A	DESCRIÇÃO	DURAÇÃO	APLICAÇÃO
1	Pesquisa de preço	12 meses	
2	Material de Consumo: Soros	12 meses	R\$ 200.000,00
Total			R\$ 200.000,00

f) Plano de Aplicação de Recursos Financeiros

ORDEM	OBJETO	VALOR	%
1	<u>CUSTEIO - MATERIAL DE CONSUMO</u>		
	Soros	200.000,00	100%



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA
C.N.P.J. 53.638.649/0001-07

e-mail: stacasapta@netonne.com.br home page: www.hospitalparaguacu.com.br
Rua Caramuru, 568 Fone: (18) 3361-1133 fax: (18) 3361-1812
CEP 19700-000 - Paraguaçu Paulista - SP

IV - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

MÊS	OBJETO	PROPONENTE	CONCIDENTE
1	Material de Consumo: Soros	0,00	200.000,00
	Total	0,00	R\$ 200.000,00

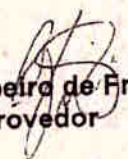
VI - PREVISÃO de EXECUÇÃO DO OBJETO

- Início: A partir do recebimento do recurso.
- Duração: 12 meses.

VII - DECLARAÇÃO


Na qualidade de representante legal do proponente, **DECLARO**, para fins de prova junto à Prefeitura Municipal de Paraguaçu Paulista - Departamento Municipal de Saúde, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistem qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro ou qualquer órgão ou Entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma deste Plano de Trabalho.

Paraguaçu Paulista, 05 de maio de 2020.


Godofredo Ribeiro de Freitas Filho
Provedor

VIII - APROVAÇÃO - DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Data da Assinatura 05 / 05 /2020


Cristiane Bonfim de Lima Gomes
Diretora do Departamento Municipal de Saúde



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA
C.N.P.J. 53.638.649/0001-07

e-mail: stacasapta@netonne.com.br home page: www.hospitalparaguaçu.com.br
Rua Caramuru, 568 Fone: (18) 3361-1133 fax: (18) 3361-1812
CEP 19700-000 - Paraguaçu Paulista - SP

PLANO DE TRABALHO DA INSTITUIÇÃO

I - INTRODUÇÃO

a) Breve Histórico da Instituição

A Santa Casa de Misericórdia de Paraguaçu Paulista foi fundada em 18 de maio de 1947, há 72 anos é o único hospital para atender a população de Paraguaçu Paulista e região, com Pronto Atendimento, 24 horas, porta aberta. Entidade Privada filantrópica, sem fins lucrativos tem como missão prestar assistência médico hospitalar de média complexidade, ambulatorial e emergencial com qualidade e responsabilidade social. Sua visão é ser referência na região pela excelência do atendimento no cumprimento da sua missão, baseada em seus valores honra a Deus, respeito, justiça, aprendizado organizacional e competência.

b) Característica Geral da Instituição:

A Santa Casa de Misericórdia de Paraguaçu Paulista esta cadastrada no CNES sob nº 2082519 é um hospital geral de médio porte, que atende a cidade de Paraguaçu Paulista e região. É o único hospital da cidade com Pronto Atendimento, porta aberta, 24 horas, realiza internações, exames clínicos e de diagnóstico por imagem, atendimentos ambulatoriais entre outros.

Possui um quadro de 192 funcionários e o Corpo Clínico composto por cerca de 42 médicos de diversas especialidades.

II - INFORMAÇÕES CADASTRAIS

a) Entidades

Órgão/Entidade Proponente SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA			
CNPJ 53.638.649/0001-07			
Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ) ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS.			
Endereço RUA: CARAMURU, Nº 568 CENTRO			
Cidade PARAGUAÇU PAULISTA			UF SP
CEP 19700-000	DDD/Telefone (18)3361-1133	E-Mail stacasapta@netonne.com.br	
Banco 001	Agência 7652-X	Conta Corrente 394-8	Praça de Pagamento PARAGUAÇU PAULISTA-SP

(*) Declaramos que esta conta corrente será exclusiva para o recebimento do recurso.

b) Responsáveis

Responsável pela Instituição GODOFREDO RIBEIRO DE FREITAS FILHO		
CPF 407.843.048-15	RG 5.526.545-5	Órgão Expedidor SSP-SP
Cargo PROVEDOR	Função PROVEDOR	
Endereço Rua: 12 DE MARÇO, Nº 124		
Cidade PARAGUAÇU PAULISTA		UF: SP
CEP 19700-047	Telefone: Celular: (18) 99690-2603	



Diretor Clínico Luiz Carlos Otoboni		
CPF 031.114.528-08	RG 7.547.306	Órgão Expedidor SSP-SP
Cargo DIRETOR CLÍNICO	Função MÉDICO - CRM 041973	
Endereço Rua: Seiji Hashimoto, nº 442		
Cidade PARAGUAÇU PAULISTA	UF	SP
CEP 19700-000	Telefone (18)99736-3296	

III - QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Objeto	Descrição
custeio	medicamentos

a) Identificação do Objeto

Material de Consumo: medicamentos

b) Objetivo

Manter nossos serviços de Internação, Ambulatorial e de Pronto Atendimento em condições de operacionalidade, buscando melhorar a qualidade da assistência dos serviços prestados aos pacientes SUS - Sistema Único de Saúde e pacientes com suspeita e confirmação de Covid - 19.

c) Justificativa

Prestar assistência com qualidade, integralidade e resolutividade aos usuários, garantindo a assistência dos serviços existentes no Hospital ao Sistema Único de Saúde, atendendo as necessidades da população de Paraguaçu Paulista e região.

d) Metas a serem atingidas

Manter a taxa de alcance de produção conveniada para atendimento ambulatorial e internação.

Meta Quantitativa

Meta	Descrição	Indicador de alcance de meta
Medicamento: Atender a demanda de internações: clínica médica, clínica cirúrgica, materno/infantil, unidade de terapia intensiva - UTI Adulto, atendimentos de urgência/emergência e centro cirúrgico	Manter a meta pactuada com o município de internações e atendimentos de urgência e emergência.	Relatórios Mensais de Internações e atendimentos de urgência/emergência



Metas Qualitativas

META	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META
Apresentar percentual maior ou igual a 85% de Bom e Ótimo em relação ao grau de satisfação dos usuários do SUS.	Aplicar pesquisas de satisfação de pelo menos 50% dos pacientes atendidos.	Nº de questionários de avaliação com "Bom e Ótimo"/Nº de questionários Aplicados X 100.
Manter a visita aberta aos pacientes internados.	Permitir horário de visitar flexíveis para os pacientes internados na instituição	Declaração do hospital permitindo a visita aberta e observação "in loco" por parte do gestor municipal ou de outro órgão fiscalizador.
Manter o CNES atualizado	Comunicar e encaminhar via Ofício ao Gestor SUS cada alteração de recursos físicos/estruturais e humanos envolvidos na assistência hospitalar, ocorridas na instituição, mantendo as informações do hospital sempre atualizada no CNES.	Relatório da instituição contendo: data e motivo das atualizações do CNES.
Relatório da instituição contendo: data e motivo das atualizações do CNES.	Manter as comissões obrigatórias ativas Ética Médica, Controle de infecção Hospitalar, Óbito e Prontuários de acordo com o cronograma de reuniões da instituição.	Apresentação de Ata da reunião ou relatório de cada uma das comissões exigidas.

e) Etapas ou Fases de Execução

ETAP A	DESCRIÇÃO	DURAÇÃO	APLICAÇÃO
1	Pesquisa de preço	06 meses	
2	Material de Consumo: Medicamentos	06 meses	R\$ 300.000,00
Total			R\$ 300.000,00

f) Plano de Aplicação de Recursos Financeiros

ORDEM	OBJETO	VALOR	%
1	<u>CUSTEIO - MATERIAL DE CONSUMO</u>		
	Medicamentos	300.000,00	100%



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA
C.N.P.J. 53.638.649/0001-07

e-mail: stacasapta@netonne.com.br home page: www.hospitalparaguaçu.com.br
Rua Caramuru, 568 Fone: (18) 3361-1133 fax: (18) 3361-1812
CEP 19700-000 - Paraguaçu Paulista - SP

IV - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

MÊS	OBJETO	PROPONENTE	CONCENDENTE
1	Material de Consumo: Medicamentos	0,00	300.000,00
	Total	0,00	R\$ 300.000,00

VI - PREVISÃO de EXECUÇÃO DO OBJETO

- Início: A partir do recebimento do recurso.
- Duração: 06 meses.

VII - DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, **DECLARO**, para fins de prova junto à Prefeitura Municipal de Paraguaçu Paulista – Departamento Municipal de Saúde, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro ou qualquer órgão ou Entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma deste Plano de Trabalho.

Paraguaçu Paulista, 05 de maio de 2020.

Godofredo Ribeiro de Freitas Filho
Provedor

VIII - APROVAÇÃO - DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Data da Assinatura 05 / 05 / 2020

Cristiane Bonfim de Lima Gomes
Diretora do Departamento Municipal de Saúde



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA
C.N.P.J. 53.638.649/0001-07

e-mail: stacasapta@netonne.com.br home page: www.hospitalparaguacu.com.br
Rua Caramuru, 568 Fone: (18) 3361-1133 fax: (18) 3361-1812
CEP 19700-000 - Paraguaçu Paulista - SP

PLANO DE TRABALHO DA INSTITUIÇÃO

I - INTRODUÇÃO

a) Breve Histórico da Instituição

A Santa Casa de Misericórdia de Paraguaçu Paulista foi fundada em 18 de maio de 1947, há 72 anos é o único hospital para atender a população de Paraguaçu Paulista e região, com Pronto Atendimento, 24 horas, porta aberta. Entidade Privada filantrópica, sem fins lucrativos tem como missão prestar assistência médico hospitalar de média complexidade, ambulatorial e emergencial com qualidade e responsabilidade social. Sua visão é ser referência na região pela excelência do atendimento no cumprimento da sua missão, baseada em seus valores honra a Deus, respeito, justiça, aprendizado organizacional e competência.

b) Característica Geral da Instituição:

A Santa Casa de Misericórdia de Paraguaçu Paulista esta cadastrada no CNES sob nº 2082519 é um hospital geral de médio porte, que atende a cidade de Paraguaçu Paulista e região. É o único hospital da cidade com Pronto Atendimento, porta aberta, 24 horas, realiza internações, exames clínicos e de diagnóstico por imagem, atendimentos ambulatoriais entre outros.

Possui um quadro de 192 funcionários e o Corpo Clínico composto por cerca de 42 médicos de diversas especialidades.

II - INFORMAÇÕES CADASTRAIS

a) Entidades

Orgão/Entidade Proponente SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA			
CNPJ 53.638.649/0001-07			
Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ) ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS.			
Endereço RUA: CARAMURU, Nº 568 CENTRO			
Cidade PARAGUAÇU PAULISTA			UF SP
CEP 19700-000	DDD/Telefone (18)3361-1133	E-Mail stacasapta@netonne.com.br	
Banco 001	Agência 7652-X	Conta Corrente 392-1	Praça de Pagamento PARAGUAÇU PAULISTA-SP

(*) Declaramos que esta conta corrente será exclusiva para o recebimento do recurso.

b) Responsáveis

Responsável pela Instituição GODOFREDO RIBEIRO DE FREITAS FILHO		
CPF 407.843.048-15	RG 5.526.545-5	Órgão Expedidor SSP-SP
Cargo PROVEDOR	Função PROVEDOR	
Endereço Rua: 12 DE MARÇO, Nº 124		
Cidade PARAGUAÇU PAULISTA		UF: SP
CEP 19700-047	Telefone: Celular: (18) 99690-2603	

9

4/5



Diretor Clínico Luiz Carlos Otoboni		
CPF 031.114.528-08	RG 7.547.306	Órgão Expedidor SSP-SP
Cargo DIRETOR CLÍNICO	Função MÉDICO - CRM 041973	
Endereço Rua: Seiji Hashimoto, nº 442		
Cidade PARAGUAÇU PAULISTA	UF	SP
CEP 19700-000	Telefone (18)99736-3296	

III -QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Objeto	Descrição
custeio	Material hospitalar

a) Identificação do Objeto

Material de Consumo: material hospitalar

b) Objetivo

Manter nossos serviços de Internação, Ambulatorial e de Pronto Atendimento em condições de operacionalidade, buscando melhorar a qualidade da assistência dos serviços prestados aos pacientes SUS – Sistema Único de Saúde e pacientes com suspeita e confirmação de Covid - 19.

c) Justificativa

Prestar assistência com qualidade, integralidade e resolutividade aos usuários, garantindo a assistência dos serviços existentes no Hospital ao Sistema Único de Saúde, atendendo as necessidades da população de Paraguaçu Paulista e região.

d) Metas a serem atingidas

Manter a taxa de alcance de produção conveniada para atendimento ambulatorial e internação.

Meta Quantitativa

Meta	Descrição	Indicador de alcance de meta
Material Hospitalar: Atender a demanda de internações: clínica médica, clínica cirúrgica, materno/infantil, unidade de terapia intensiva - UTI Adulto, atendimentos de urgência/emergência e centro cirúrgico	Manter a meta pactuada com o município de internações e atendimentos de urgência e emergência.	Relatórios Mensais de Internações e atendimentos de urgência/emergência



Metas Qualitativas

META	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META
Apresentar percentual maior ou igual a 85% de Bom e Ótimo em relação ao grau de satisfação dos usuários do SUS.	Aplicar pesquisas de satisfação de pelo menos 50% dos pacientes atendidos.	Nº de questionários de avaliação com "Bom e Ótimo"/Nº de questionários Aplicados X 100.
Manter a visita aberta aos pacientes internados.	Permitir horário de visitar flexíveis para os pacientes internados na instituição	Declaração do hospital permitindo a visita aberta e observação "in loco" por parte do gestor municipal ou de outro órgão fiscalizador.
Manter o CNES atualizado	Comunicar e encaminhar via Ofício ao Gestor SUS cada alteração de recursos físicos/estruturais e humanos envolvidos na assistência hospitalar, ocorridas na instituição, mantendo as informações do hospital sempre atualizada no CNES.	Relatório da instituição contendo: data e motivo das atualizações do CNES.
Relatório da instituição contendo: data e motivo das atualizações do CNES.	Manter as comissões obrigatórias ativas Ética Médica, Controle de infecção Hospitalar, Óbito e Prontuários de acordo com o cronograma de reuniões da instituição.	Apresentação de Ata da reunião ou relatório de cada uma das comissões exigidas.

e) Etapas ou Fases de Execução

ETAP A	DESCRIÇÃO	DURAÇÃO	APLICAÇÃO
1	Pesquisa de preço	06 meses	
2	Material de Consumo: Material hospitalar	06 meses	R\$ 200.000,00
Total			R\$ 200.000,00

f) Plano de Aplicação de Recursos Financeiros

ORDEM	OBJETO	VALOR	%
1	<u>CUSTEIO - MATERIAL DE CONSUMO</u>		
	Material hospitalar	200.000,00	100%



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA
C.N.P.J. 53.638.649/0001-07

e-mail: siacasapta@netonne.com.br home page: www.hospitalparaguaçu.com.br
Rua Caramuru, 568 Fone: (18) 3361-1133 fax: (18) 3361-1812
CEP 19700-000 - Paraguaçu Paulista - SP

IV - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

MÊS	OBJETO	PROPONENTE	CONCIDENTE
1	Material de Consumo: Material Hospitalar	0,00	200.000,00
	Total	0,00	R\$ 200.000,00


VI - PREVISÃO de EXECUÇÃO DO OBJETO

- Início: A partir do recebimento do recurso.
- Duração: 06 meses.

VII - DECLARAÇÃO


Na qualidade de representante legal do proponente, **DECLARO**, para fins de prova junto à Prefeitura Municipal de Paraguaçu Paulista – Departamento Municipal de Saúde, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro ou qualquer órgão ou Entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma deste Plano de Trabalho.

Paraguaçu Paulista, 05 de maio de 2020.


Godofredo Ribeiro de Freitas Filho
Provedor

VIII - APROVAÇÃO - DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Data da Assinatura 05 / 05 / 2020


Cristiane Bonfim de Lima Gomes
Diretora do Departamento Municipal de Saúde



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA
C.N.P.J. 53.638.649/0001-07

e-mail: stacasapta@netonne.com.br home page: www.hospitalparaguaçu.com.br
Rua Caramuru, 568 Fone: (18) 3361-1133 fax: (18) 3361-1812
CEP 19700-000 - Paraguaçu Paulista - SP

PLANO DE TRABALHO DA INSTITUIÇÃO

I - INTRODUÇÃO

a) Breve Histórico da Instituição.

A Santa Casa de Misericórdia de Paraguaçu Paulista foi fundada em 18 de maio de 1947, há 72 anos é o único hospital para atender a população de Paraguaçu Paulista e região, com Pronto Atendimento, 24 horas, porta aberta. Entidade Privada filantrópica, sem fins lucrativos tem como missão prestar assistência médico hospitalar de média complexidade, ambulatorial e emergencial com qualidade e responsabilidade social. Sua visão é ser referência na região pela excelência do atendimento no cumprimento da sua missão, baseada em seus valores honra a Deus, respeito, justiça, aprendizado organizacional e competência.

b) Característica Geral da Instituição:

A Santa Casa de Misericórdia de Paraguaçu Paulista esta cadastrada no CNES sob nº 2082519 é um hospital geral de médio porte, que atende a cidade de Paraguaçu Paulista e região. É o único hospital da cidade com Pronto Atendimento, porta aberta, 24 horas, realiza internações, exames clínicos e de diagnóstico por imagem, atendimentos ambulatoriais entre outros. Possui um quadro de 192 funcionários e o Corpo Clínico composto por cerca de 42 médicos de diversas especialidades.

II - INFORMAÇÕES CADASTRAIS

a) Entidades

Orgão/Entidade Proponente SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA			
CNPJ 53.638.649/0001-07			
Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ) ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS.			
Endereço RUA: CARAMURU, Nº 568 CENTRO			
Cidade PARAGUAÇU PAULISTA			UF SP
CEP 19700-000	DDD/Telefone (18)3361-1133	E-Mail stacasapta@netonne.com.br	
Banco 001	Agência 7652-X	Conta Corrente 395-6	Praça de Pagamento PARAGUAÇU PAULISTA-SP

(*) Declaramos que esta conta corrente será exclusiva para o recebimento do recurso.

b) Responsáveis

Responsável pela Instituição GODOFREDO RIBEIRO DE FREITAS FILHO		
CPF 407.843.048-15	RG 5.526.545-5	Órgão Expedidor SSP-SP
Cargo PROVEDOR	Função PROVEDOR	
Endereço Rua: 12 DE MARÇO, Nº 124		
Cidade PARAGUAÇU PAULISTA		UF: SP
CEP 19700-047	Telefone: Celular: (18) 99690-2603	



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA
C.N.P.J. 53.638.649/0001-07

e-mail: stacasapta@netonne.com.br home page: www.hospitalparaguaçu.com.br
Rua Caramuru, 568 Fone: (18) 3361-1133 fax: (18) 3361-1812
CEP 19700-000 - Paraguaçu Paulista - SP

Diretor Clínico Luiz Carlos Otoboni		
CPF 031.114.528-08	RG 7.547.306	Órgão Expedidor SSP-SP
Cargo DIRETOR CLÍNICO	Função MÉDICO - CRM 041973	
Endereço Rua: Seiji Hashimoto, nº 442		
Cidade PARAGUAÇU PAULISTA	UF	SP
CEP 19700-000	Telefone (18)99736-3296	

III - QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Objeto	Descrição
custeio	Gênero Alimentício/Nutrição Fios de sutura

a) Identificação do Objeto

Material de Consumo: gênero alimentício/Nutrição e fios de sutura

b) Objetivo

Manter nossos serviços de Internação, Ambulatorial e de Pronto Atendimento em condições de operacionalidade, buscando melhorar a qualidade da assistência dos serviços prestados aos pacientes SUS – Sistema Único de Saúde e pacientes com suspeita e confirmação de Covid - 19.


c) Justificativa

Prestar assistência com qualidade, integralidade e resolutividade aos usuários, garantindo a assistência dos serviços existentes no Hospital ao Sistema Único de Saúde, atendendo as necessidades da população de Paraguaçu Paulista e região.

d) Metas a serem atingidas

Manter a taxa de alcance de produção conveniada para atendimento ambulatorial e internação.

Meta Quantitativa

Meta	Descrição	Indicador de alcance de meta
Gênero Alimentício/Nutrição e Fios de sutura : Atender a demanda de internações: clínica médica, clínica cirúrgica, materno/infantil, unidade de terapia intensiva - UTI Adulto, atendimentos de urgência/emergência e centro cirúrgico	Manter a meta pactuada com o município de internações e atendimentos de urgência e emergência.	Relatórios Mensais de Internações e atendimentos de urgência/emergência 



Metas Qualitativas

META	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META
Apresentar percentual maior ou igual a 85% de Bom e Ótimo em relação ao grau de satisfação dos usuários do SUS.	Aplicar pesquisas de satisfação de pelo menos 50% dos pacientes atendidos.	Nº de questionários de avaliação com "Bom e Ótimo"/Nº de questionários Aplicados X 100.
Manter a visita aberta aos pacientes internados.	Permitir horário de visitar flexíveis para os pacientes internados na instituição	Declaração do hospital permitindo a visita aberta e observação "in loco" por parte do gestor municipal ou de outro órgão fiscalizador.
Manter o CNES atualizado	Comunicar e encaminhar via Ofício ao Gestor SUS cada alteração de recursos físicos/estruturais e humanos envolvidos na assistência hospitalar, ocorridas na instituição, mantendo as informações do hospital sempre atualizada no CNES.	Relatório da instituição contendo: data e motivo das atualizações do CNES.
Relatório da instituição contendo: data e motivo das atualizações do CNES.	Manter as comissões obrigatórias ativas Ética Médica, Controle de infecção Hospitalar, Óbito e Prontuários de acordo com o cronograma de reuniões da instituição.	Apresentação de Ata da reunião ou relatório de cada uma das comissões exigidas.

e) Etapas ou Fases de Execução

ETAPA	DESCRIÇÃO	DURAÇÃO	APLICAÇÃO
1	Pesquisa de preço	06 meses	
2	Material de Consumo: Gênero Alimentício	06 meses	R\$ 60.000,00
3	Pesquisa de preço	08 meses	
4	Material de Consumo: Nutrição	08 mês	20.000,00
5	Pesquisa de preço	08 meses	
6	Material de Consumo: Fios de sutura	08 mês	20.000,00
Total			R\$ 100.000,00



f) Plano de Aplicação de Recursos Financeiros

ORDEM	OBJETO	VALOR	%
1	CUSTEIO - MATERIAL DE CONSUMO		
	Gênero Alimentício	60.000,00	60%
	Nutrição	20.000,00	20%
	Fios de sutura	20.000,00	20%

IV - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

MÊS	OBJETO	PROPONENTE	CONCENDENTE
1	Material de Consumo: Gênero Alimentício	0,00	60.000,00
2	Material de Consumo: Nutrição	0,00	20.000,00
3	Material de Consumo: Fios de sutura	0,00	20.000,00
	Total	0,00	R\$ 100.000,00

VI - PREVISÃO de EXECUÇÃO DO OBJETO

- Início: A partir do recebimento do recurso.
- Duração: 08 meses.

VII - DECLARAÇÃO


Na qualidade de representante legal do proponente, **DECLARO**, para fins de prova junto à Prefeitura Municipal de Paraguaçu Paulista – Departamento Municipal de Saúde, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro ou qualquer órgão ou Entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma deste Plano de Trabalho.

Paraguaçu Paulista, 05 de maio de 2020.


Godofredo Ribeiro de Freitas Filho
Provedor

VIII - APROVAÇÃO - DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Data da Assinatura 05/05/2020


Cristiane Bonfim de Lima Gomes
Diretora do Departamento Municipal de Saúde



PLANO DE TRABALHO DA INSTITUIÇÃO

I - INTRODUÇÃO

a) Breve Histórico da Instituição

A Santa Casa de Misericórdia de Paraguaçu Paulista foi fundada em 18 de maio de 1947, há 72 anos é o único hospital para atender a população de Paraguaçu Paulista e região, com Pronto Atendimento, 24 horas, porta aberta. Entidade Privada filantrópica, sem fins lucrativos tem como missão prestar assistência médico hospitalar de média complexidade, ambulatorial e emergencial com qualidade e responsabilidade social. Sua visão é ser referência na região pela excelência do atendimento no cumprimento da sua missão, baseada em seus valores honra a Deus, respeito, justiça, aprendizado organizacional e competência.

b) Característica Geral da Instituição:

A Santa Casa de Misericórdia de Paraguaçu Paulista esta cadastrada no CNES sob nº 2082519 é um hospital geral de médio porte, que atende a cidade de Paraguaçu Paulista e região. É o único hospital da cidade com Pronto Atendimento, porta aberta, 24 horas, realiza internações, exames clínicos e de diagnóstico por imagem, atendimentos ambulatoriais entre outros.

Possui um quadro de 192 funcionários e o Corpo Clínico composto por cerca de 42 médicos de diversas especialidades.

II - INFORMAÇÕES CADASTRAIS

a) Entidades

Órgão/Entidade Proponente SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA			
CNPJ 53.638.649/0001-07			
Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ) ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS.			
Endereço RUA: CARAMURU, Nº 568 CENTRO			
Cidade PARAGUAÇU PAULISTA			UF SP
CEP 19700-000	DDD/Telefone (18)3361-1133	E-Mail stacasppta@netonne.com.br	
Banco 001	Agência 7652-X	Conta Corrente 393-X	Praça de Pagamento PARAGUAÇU PAULISTA-SP

(*) Declaramos que esta conta corrente será exclusiva para o recebimento do recurso.

b) Responsáveis

Responsável pela Instituição GODOFREDO RIBEIRO DE FREITAS FILHO		
CPF 407.843.048-15	RG 5.526.545-5	Órgão Expedidor SSP-SP
Cargo PROVEDOR	Função PROVEDOR	
Endereço Rua: 12 DE MARÇO, Nº 124		
Cidade PARAGUAÇU PAULISTA		UF: SP
CEP 19700-047	Telefone: Celular: (18) 99690-2603	



Diretor Clínico Luiz Carlos Otoboni		
CPF 031.114.528-08	RG 7.547.306	Órgão Expedidor SSP-SP
Cargo DIRETOR CLÍNICO	Função MÉDICO - CRM 041973	
Endereço Rua: Seiji Hashimoto, nº 442		
Cidade PARAGUAÇU PAULISTA	UF	SP
CEP 19700-000	Telefone (18)99736-3296	

III - QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Objeto	Descrição
custeio	Material Higiene/ Descartáveis Material Escritório/ Impressos

a) Identificação do Objeto

Material de Consumo: material de limpeza/descartáveis e material de escritório.

b) Objetivo

Manter nossos serviços de Internação, Ambulatorial e de Pronto Atendimento em condições de operacionalidade, buscando melhorar a qualidade da assistência dos serviços prestados aos pacientes SUS – Sistema Único de Saúde e pacientes com suspeita e confirmação de Covid - 19.

c) Justificativa

Prestar assistência com qualidade, integralidade e resolutividade aos usuários, garantindo a assistência dos serviços existentes no Hospital ao Sistema Único de Saúde, atendendo as necessidades da população de Paraguaçu Paulista e região.

d) Metas a serem atingidas

Manter a taxa de alcance de produção conveniada para atendimento ambulatorial e internação.
Meta Quantitativa

Meta	Descrição	Indicador de alcance de meta
Material de Higiene/Dcartáveis e material de escritório/ impressos: Atender a demanda de internações: clínica médica, clínica cirúrgica, materno/infantil, unidade de terapia intensiva - UTI Adulto, atendimentos de urgência/emergência e centro cirúrgico	Manter a meta pactuada com o município de internações e atendimentos de urgência e emergência.	Relatórios Mensais de Internações e atendimentos de urgência/emergência



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA
C.N.P.J. 53.638.649/0001-07

e-mail: stacasaopta@netonne.com.br home page: www.hospitalparaguacu.com.br
Rua Caramuru, 568 Fone: (18) 3361-1133 fax: (18) 3361-1812
CEP 19700-000 - Paraguaçu Paulista - SP

IV - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

MÊS	OBJETO	PROPONENTE	CONGENDENTE
1	Material de Consumo: Material Higiene/ Descartáveis	0,00	70.000,00
2	Material de Consumo: Material Escritório/ Impressos	0,00	30.000,00
Total		0,00	R\$ 100.000,00

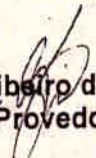
VI - PREVISÃO de EXECUÇÃO DO OBJETO

- Início: A partir do recebimento do recurso.
- Duração: 06 meses.

VII - DECLARAÇÃO


Na qualidade de representante legal do proponente, **DECLARO**, para fins de prova junto à Prefeitura Municipal de Paraguaçu Paulista – Departamento Municipal de Saúde, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro ou qualquer órgão ou Entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma deste Plano de Trabalho.

Paraguaçu Paulista, 05 de maio de 2020.


Godofredo Ribeiro de Freitas Filho
Provedor

VIII - APROVAÇÃO - DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Data da Assinatura 05 / 05 / 2020


Cristiane Bonfim de Lima Gomes
Diretora do Departamento Municipal de Saúde



Prefeitura Municipal da Estância Turística de Paraguaçu Paulista
Estado de São Paulo

ANEXO I – Solicitação de Análise e Deliberação sobre a Criação ou Aumento de Despesa (LRF, arts. 16 e 17)

MEMORANDO nº. 349/2020-DESA

DE: Departamento Municipal de Saúde

PARA: Unidade Contábil-UC

OBJETO: Análise e deliberação acerca da criação ou aumento de despesa, para atendimento do art. 16 ou art. 17 da Lei Complementar Federal nº 101/2000 (LRF).

JUSTIFICATIVA: Aditamento do Convênio nº 01/2015, para acréscimo do valor de repasse à CONVENIADA, de recursos financeiros provenientes do APOIO A MANUTENÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL - conforme Ofícios SMAC nºs 43/2020, de 07 de maio de 2020, subscritos pelo Médico Auditor e dirigente do DEPARTAMENTO.

Tabela 1 – Tipo, Descrição, Quantitativo, Especificação e Valor Mensal da Nova Despesa

Tipo de Ação	x	Criação, Expansão ou Aperfeiçoamento de Ação Governamental (LRF, art. 16)	
		Despesa Obrigatória de Caráter Continuado derivada de Lei ou Ato Administrativo Normativo com execução superior a dois exercícios (LRF, art. 17)	
Descrição			
Data de Início Prevista		Outubro/2018	
Quant.	Especificação da Despesa Pré-operacional ¹		Valor (R\$)
	(a) Subtotal		
Quant.	Especificação da Despesa Operacional ²		Valor (R\$)
1	Aditamento do Convênio nº 01/2015		900.000,00
	(b) Subtotal		
	(c) Total (a+b)		900.000,00

Tabela 2 - Estimativa Trienal da Nova Despesa³

Mês	[Exercício Atual] (R\$)	[Exercício 2] (R\$)	[Exercício 3] (R\$)
Janeiro			
Fevereiro			
Março			
Abril	900.000,00		
Maio			
Junho			
Julho			
Agosto			
Setembro			
Outubro			
Novembro			
Dezembro			
Total (R\$)	900.000,00		

Observações:

¹ Despesas com ocorrência no(s) primeiro(os) mês(es) para implementação da ação governamental. Ex.: Despesas de aquisição de mobiliário e equipamentos;

² Despesas mensais relativas à manutenção da ação. Ex.: despesa de pessoal, locação de equipamentos, água e energia elétrica devem ser quantificadas e projetadas para cada mês do exercício em que a mesma entrar em vigor e para os dois exercícios subsequentes;

³ A atualização dos valores de bens e serviços para os períodos seguintes; bem como o aumento dos gastos com pessoal decorrente da revisão geral anual devem sempre ser considerados utilizando um índice de correção. Ex.: IPCA do IBGE.

Paraguaçu Paulista-SP, 07 de maio de 2020.


CRISTIANE BOMFIM DE LIMA GOMES
Diretora do Departamento Municipal de Saúde





Prefeitura Municipal da Estância Turística de Paraguaçu Paulista
Estado de São Paulo

ANEXO II – Análise e Deliberação sobre a Criação ou Aumento de Despesa

MEMORANDO nº. 27/2020-DEAF/CONT

DE: Unidade de Planejamento/Contábil

PARA: Depto de Saúde

OBJETO: Análise e deliberação acerca da criação ou aumento de despesa, para atendimento do art. 16 ou art. 17 da Lei Complementar Federal nº 101/2000 (LRF).

1 IMPACTO ORÇAMENTÁRIO E FINANCEIRO (arts. 16, 17, 19, 20, 21 e 22, LRF)

Tabela 1 - Estimativa Trienal do Impacto da Nova Despesa (art. 16, I, LRF)

Especificação	2020	2021	2022
(a) Superavit ou Deficit Financeiro do Exercício Anterior (= Balanço)	-7.436.209,27	900.000,00	-1.500.000,00
(b) Receita Prevista (= LOA atual)	171.502.990,00	176.196.129,69	182.803.484,55
(c) Disponibilidade Financeira (a+b)	164.066.780,73	177.096.129,69	181.303.484,55
(d) Despesa (= valor informado UR)	900.000,00	-	-
(e) Impacto Orçamentário% [(d/b)*100]	0,52%	-	-
(f) Impacto Financeiro% [(d/c)*100]	0,55%	-	-

Premissas (art. 16, § 2º):

- I - Superavit ou Deficit Financeiro do Exercício Anterior: R\$ -7.436.209,27
- II - Receita Prevista na LOA atual: R\$ 171.502.990,00
- III - Valor da Nova Despesa: cf Solicitação do Departamento
- IV - Início de Vigência da Nova Despesa: 04/2020; Metodologia de Cálculo (art. 16, § 2º):
 - i - Superavit ou Deficit Financeiro: Valor estimado no Balanço do exercício anterior.
 - ii - Receita Prevista: Valor obtido na LOA vigente.
 - iii - Disponibilidade Financeira: Superavit ou Deficit Financeiro somada à Receita Prevista na LOA atual.
 - IV - Impacto Orçamentário%: Valor Despesa dividido pela Receita Prevista na LOA multiplicado por 100.
 - V - Impacto Financeiro%: Valor Despesa dividido pela Disponibilidade Financeira multiplicado por 100.

Tabela 2 – Estimativa do Impacto da Despesa Total-com Pessoal sobre a Receita Corrente Líquida (arts. 19, 20, 21 e 22, LRF)¹

Especificação	(A) Acumulada nos últimos 12 meses (R\$)	(B) Estimada para os próximos 12 meses (R\$)	(B - A) Impacto (R\$)
(a) Despesa Total com Pessoal (DTP) ²	-	-	-
(b) Receita Corrente Líquida (RCL) ³	-	-	-
(c) % Despesa Total com Pessoal (DTP) sobre a RCL = [(a/b)*100]	-	-	-
(d) Limite Máximo (art. 20, III, b, LRF) – 54,00% = [(b*54)/100]	-	-	-
(e) Limite Prudencial (art. 22, parágrafo único, LRF) – 51,30% = [(b*51,3)/100]	-	-	-

Premissas e Metodologia de Cálculo:

¹ Tabela 2 a ser preenchida quando da criação ou aumento de despesa com pessoal.

² DTP acumulada 12 meses e RCL acumulada e estimada 12 meses: obter informações no Setor de Contabilidade.

³ DTP estimada 12 meses = DTP acumulada 12 meses + Valor Mensal da Nova Despesa x 12 meses (valor informado pela UR)

*Dados ref 12/2019

Tabela 3 – Estimativa do Impacto da Nova Despesa sobre as Metas Fiscais (art. 17, §§ 2º ao 5º, LRF)

Especificação	2020	2021	2022
(a) Resultado Primário (Anexo de Metas Fiscais da LDO)	R\$ 2.338.000,00	R\$ 2.425.675,00	R\$ 2.516.637,81
(b) Resultado Nominal (Anexo de Metas)	R\$ 10.500.000,00	R\$ 10.893.750,00	R\$ 11.302.265,63



**Prefeitura Municipal da Estância Turística de Paraguaçu Paulista
Estado de São Paulo**

Fiscais da LDO)			
(c) Impacto da despesa criada ou aumentada sobre as despesas fiscais do exercício atual (= Tabela 1, d)	900.000,00	-	-
(d) Impacto do(s) mecanismo(s) de compensação nos períodos seguintes:	900.000,00	-	-
(d.1) aumento permanente da receita ¹	-	-	-
(d.2) redução permanente da despesa ²	900.000,00	-	-
(e) Resultado Primário com o impacto da despesa criada ou aumentada [(a-c)+d.1] ou [(a-c)+d.2]	R\$ 2.338.000,00	R\$ 2.425.675,00	R\$ 2.516.637,81
(f) Resultado Nominal com o impacto da criada ou aumentada [(b-c)+d.1] ou [(b-c)+d.2]	R\$ 10.500.000,00	R\$ 10.893.750,00	R\$ 11.302.265,63

Premissas:

- ¹ Anexar comprovante do mecanismo de aumento permanente da receita e preencher a Tabela 4, a. Considera-se aumento permanente de receita o proveniente da elevação de alíquotas, ampliação da base de cálculo, majoração ou criação de tributo ou contribuição (art. 17, § 3º, LRF).
- ² Anexar cópia do Anexo de Riscos Fiscais da LDO atual - Margem Líquida de Expansão de DOCC, se tiver saldo, ou Anexar comprovante do mecanismo de redução permanente da despesa e preencher a Tabela 4, b.
- ³ Mecanismo(s) de compensação (aumento ou redução permanente de despesa): A despesa de que trata o art. 17 da LRF não será executada antes da implementação das medidas referidas no § 2º do art. 17 da LRF, as quais integrarão o instrumento que a criar ou aumentar (art. 17, §§ 2º e 5º, LRF).

Tabela 4 – Mecanismo de Compensação dos Efeitos Financeiros da Nova Despesa, nos Períodos Seguintes (art. 17, §§ 2º ao 5º, LRF)

Mecanismo de Compensação	Especificação	2020	2021
(a) aumento permanente da receita ¹	-	900.000,00	-
(b) redução permanente da despesa ²	-	-	-

Premissas e Metodologia de Cálculo:

- ¹ Anexo, o comprovante do mecanismo de aumento permanente da receita.
- ² O montante de despesa criada ou aumentada será compensada com a redução permanente da despesa geral do Município, observadas as disposições da LDO e devidamente impactadas nos orçamentos dos exercícios seguintes, conforme cópia anexa do Anexo de Riscos Fiscais da LDO atual - Margem Líquida de Expansão de DOCC; ou, Anexo, o comprovante do mecanismo de redução permanente da despesa geral do Município.

Tabela 5 – Adequação Orçamentária e Financeira com a LOA e Origem dos Recursos (art. 16, II, e art. 17, § 1º, LRF)

FR ¹	Dotação ²	Natureza da Despesa ³	Valor (R\$)
05	Serviço Pessoa Jurídica	3.3.90.39	R\$ 900.000,00
		(a) Saldo Atual da Dotação	R\$ 915.505,74
		(b) Dotação Prevista na LOA	R\$ 6.450.000,00
		(c) Despesa realizada até o momento (b-a)	R\$ 5.534.494,26
		(d) Despesa a realizar	R\$ 0,00
		(e) Nova Despesa (Tabela 1, d)	R\$ 900.000,00
		(f) Saldo Estimado da Dotação [a-(d+e)]	R\$ 15.505,74
		(g) Receita Corrente Líquida (RCL) últimos 12 meses	R\$ 138.836.870,04
		(h) % Nova Despesa / RCL [(e/g)*100]	0,65%
Situação	(X) Adequada (se f > R\$ 0,00)	Há dotação específica e suficiente (ou abrangida por crédito genérico) para atendimento de todas as despesas da mesma espécie, realizadas e a realizar, previstas no programa de trabalho, conforme os limites estabelecidos para o exercício.	
	() Inadequada (se f < R\$ 0,00)		
	(X) Irrelevante (se h < 2%)	Ressalva-se do disposto no art. 16 da LRF a despesa cujo valor não ultrapasse, para bens e serviços, o limite de 2% da Receita	



Prefeitura Municipal da Estância Turística de Paraguaçu Paulista
Estado de São Paulo

	Corrente Líquida, considerada irrelevante nos termos da lei de diretrizes orçamentárias. (LDO 2017, art. 14)
--	--

Premissas:

- ¹ FR (Fonte de Recursos): 01 Tesouro; 02 Transferências e Convênios Estaduais – Vinculados; 03 Recursos Próprios de Fundos Especiais de Despesa – Vinculados; 04 Recursos Próprios da Administração Indireta; 05 Transferências e Convênios Federais – Vinculados; e 06 Outras Fontes de Recursos.
- ² Dotação: Toda e qualquer verba prevista como despesa em orçamentos públicos destinado a fins específicos que possui codificação específica presente na LOA.
- ³ Natureza da Despesa: conjunto de informações que formam o código é conhecido como classificação por natureza de despesa e informa a categoria econômica, o grupo a que pertence a despesa, a modalidade de aplicação e seu elemento.

Tabela 6 – Compatibilidade com o PPA e com a LDO (art. 16, II, LRF)

Instrumento	Programa	Funcional Programática ¹	Saldo Disponível(R\$)	Nova Despesa (R\$)
PPA 2020	0019	10.302.0019.2027.0000	R\$ 915.505,74	R\$ 900.000,00
LDO 2020	0019	10.302.0019.2027.0000	R\$ 915.505,74	R\$ 900.000,00
Situação	<input checked="" type="checkbox"/> Compatível ² <input type="checkbox"/> Não Compatível		A despesa está conforme com as diretrizes, objetivos, prioridades e metas previstos no PPA e LDO e não infringe qualquer de suas disposições.	

Observações:

- ¹ Funcional Programática: classificação da despesa que combina a classificação funcional com a classificação programática.
² Compatível com o PPA e LDO: a despesa faz parte de um dos programas inseridos no PPA e não contraria nenhuma das disposições da LDO, especialmente o Anexo de Metas de Resultados Fiscais.
*Despesa está em vários programas dentro do orçamento do executivo

2 DELIBERAÇÃO

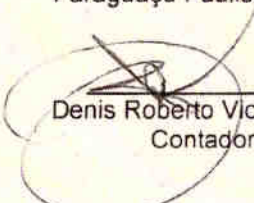
Considerando a análise realizada, informa-se que, a criação ou aumento da despesa:

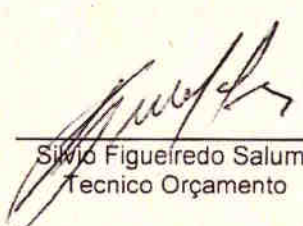
- (X) TEM..... () NÃO TEM..... adequação orçamentária e financeira com a LOA.
(X) É.....() NÃO É..... compatível com o PPA e LDO.
(X) NÃO AFETARÁ....(X) AFETARÁ..... as metas de resultados fiscais previstas no Anexo de Metas Fiscais da LDO.
(X) Ressalva-se do disposto no art. 16 da LRF, pois, é considerado irrelevante, nos termos da LDO.

E delibera-se por:

- (X) SUGERIR o encaminhamento ao Ordenador de Despesa para deliberação final.
() RETORNAR à Unidade Requisitante, pois, será necessária promover a adequação orçamentária e financeira da despesa com a LOA vigente, por meio da(s) seguinte(s) medida(s):
() reduzir outra(s) despesa(s), (anexar comprovante);
() suplementar dotação com recursos decorrentes de excesso de arrecadação do corrente ano;
() suplementar dotação com recursos provenientes de superavit do exercício anterior;
() abrir crédito especial, pois, o(a) projeto/atividade não está previsto(a) na LOA¹.
() RETORNAR à Unidade Requisitante, pois, será necessário compatibilizar a despesa com o PPA e com a LDO, por meio da inclusão prévia do projeto/atividade nas peças de planejamento.

Paraguaçu Paulista-SP, 14 de maio de 2020.


Denis Roberto Victorino da Silva
Contador


Silvio Figueiredo Salum
Técnico Orçamento



P.M. EST. TURIST. DE PARAGUAÇU PTA

AVENIDA SIQUEIRA CAMPOS, 1430

44547305/0001-93

Exercício: 2020

em : 14/05/2020 10:54

NOTA DE RESERVA ORÇAMENTARIA

Nº 385

Ficha Nº : **371** Processo Nº :

Unidade : 021001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - DESA

Funcional : 10.302.0019.2027.0000 PARCEIROS DO SUS - PRESTADORES - MÉDIA COMPLEXIDADE

Cat. Econ. : 3.3.90.39.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

Código de Aplicação: 302 001 Fonte Recurso: 0 0500

Cotação: responsável pela Cotação:

Pedido: Interessado pelo pedido:

Código Centro de Custo: Centro de Custo:

Saldo Inicial	Alteração (+)	Alteração (-)	Empenhado	Saldo Atual
6.250.000,00	988.201,94	0,00	6.322.696,20	915.505,74

Data Histórico

14/05/2020	RESERVA ORÇAMENTÁRIA PARA ADITIVO DO CONVÊNIO 01/2015	
	VALOR DA RESERVA	900.000,00
	RESERVA JÁ UTILIZADA	0,00
	RESERVA ANULADA	0,00
	RESERVA REFORÇADA	0,00
	SALDO DE RESERVA ANTERIOR	
	SALDO DA RESERVA	900.000,00
	SALDO ORÇAMENTÁRIO COM RESERVA	15.505,74



**Prefeitura Municipal da Estância Turística de Paraguaçu Paulista
Estado de São Paulo**

3 CIENTE DA UNIDADE REQUISITANTE

Considerando a(s) deliberação(ões) da Unidade Contábil, Declaro, para os devidos fins, que estou ciente das medidas a serem tomadas no seguinte caso e:

- (X) ENCAMINHO ao Ordenador de Despesa para deliberação final.
- () AUTORIZO a Unidade Contábil a promover as medidas sugeridas.
- () NÃO AUTORIZO a Unidade Contábil a promover as medidas sugeridas e arquivar o processo.

Paraguaçu Paulista-SP, 14 de Maio de 2020.

Cristiane Bomfim de Lima Gomes
Depto de Saúde



**Prefeitura Municipal da Estância Turística de Paraguaçu Paulista
Estado de São Paulo**

ANEXO III – Declaração do Ordenador de Despesa (art. 16, II)


DECLARAÇÃO DO ORDENADOR DE DESPESA (art. 16, II)

Nos termos do art. 16, Inciso II, da Lei Complementar Federal nº 101, de 4 de maio de 2000, Lei de Responsabilidade Fiscal, considerando o impacto orçamentário e financeiro elaborado pela Unidade Contábil desta Prefeitura e constante da documentação anexa, na qualidade de Ordenador de Despesa, DECLARO que a criação ou aumento da despesa:

- (X) TEM..... () NÃO TEM.....adequação orçamentária e financeira com a LOA.
(X) É..... () NÃO É.....compatível com o PPA e LDO.
(X) NÃO AFETARÁ.....() AFETARÁ.....as metas de resultados fiscais previstas no Anexo de Metas Fiscais da LDO.
(X) Ressalva-se do disposto no art. 16 da LRF, pois, é considerado irrelevante, nos termos da LDO.

Encaminha-se à Unidade competente para as providências finais.

Paraguaçu Paulista-SP, 14 de Maio de 2020.


Almira Ribas Garms
Prefeita Municipal

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. Portal da Legislação: Poder Executivo, Brasília, 13 nov. 2017. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp101.htm> Acesso em: 13 nov 2017

Art. 16. A criação, expansão ou aperfeiçoamento de ação governamental que acarrete aumento da despesa será acompanhado de:

I - estimativa do impacto orçamentário-financeiro no exercício em que deva entrar em vigor e nos dois subsequentes;

II - declaração do ordenador da despesa de que o aumento tem adequação orçamentária e financeira com a lei orçamentária anual e compatibilidade com o plano plurianual e com a lei de diretrizes orçamentárias.

§ 1º Para os fins desta Lei Complementar, considera-se:

I - adequada com a lei orçamentária anual, a despesa objeto de dotação específica e suficiente, ou que esteja abrangida por crédito genérico, de forma que somadas todas as despesas da mesma espécie, realizadas e a realizar, previstas no programa de trabalho, não sejam ultrapassados os limites estabelecidos para o exercício;

II - compatível com o plano plurianual e a lei de diretrizes orçamentárias, a despesa que se conforme com as diretrizes, objetivos, prioridades e metas previstos nesses instrumentos e não infrinja qualquer de suas disposições.

§ 2º A estimativa de que trata o inciso I do caput será acompanhada das premissas e metodologia de cálculo utilizadas.

§ 3º Ressalva-se do disposto neste artigo a despesa considerada irrelevante, nos termos em que dispuser a lei de diretrizes orçamentárias.

§ 4º As normas do caput constituem condição prévia para:

I - empenho e licitação de serviços, fornecimento de bens ou execução de obras;

II - desapropriação de imóveis urbanos a que se refere o § 3º do art. 182 da Constituição.

Art. 17. Considera-se obrigatória de caráter continuado a despesa corrente derivada de lei, medida provisória ou ato administrativo normativo que fixem para o ente a obrigação legal de sua execução por um período superior a dois exercícios.

§ 1º Os atos que criarem ou aumentarem despesa de que trata o caput deverão ser instruídos com a estimativa prevista no inciso I do art. 16 e demonstrar a origem dos recursos para seu custeio.

§ 2º Para efeito do atendimento do § 1º, o ato será acompanhado de comprovação de que a despesa criada ou aumentada não afetará as metas de resultados fiscais previstas no anexo referido no § 1º do art. 4º, devendo seus efeitos financeiros, nos períodos seguintes, ser compensados pelo aumento permanente de receita ou pela redução permanente de despesa.

§ 3º Para efeito do § 2º, considera-se aumento permanente de receita o proveniente da elevação de alíquotas, ampliação da base de cálculo, majoração ou criação de tributo ou contribuição.

§ 4º A comprovação referida no § 2º, apresentada pelo proponente, conterá as premissas e metodologia de cálculo utilizadas, sem prejuízo do exame de compatibilidade da despesa com as demais normas do plano plurianual e da lei de diretrizes orçamentárias.

§ 5º A despesa de que trata este artigo não será executada antes da implementação das medidas referidas no § 2º, as quais integrarão o instrumento que a criar ou aumentar.

§ 6º O disposto no § 1º não se aplica às despesas destinadas ao serviço da dívida nem ao reajustamento de remuneração de pessoal de que trata o inciso X do art. 37 da Constituição.

§ 7º Considera-se aumento de despesa a prorrogação daquela criada por prazo determinado.

Diário Oficial

Imprensa Nacional

REPÚBLICA FEDERATIVA DO
BRASIL
BRÁSÍLIA - DF

Nº 69 - DOU de 09/04/20 - Seção 1 - p. 106

MINISTÉRIO DA SAÚDE
GABINETE DO MINISTRO

PORTARIA Nº 728, DE 6 DE ABRIL DE 2020

Habilita o Estado, Município ou Distrito Federal a receber recursos referentes ao incremento temporário do Limite Financeiro da Assistência de Média e Alta Complexidade (MAC)

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e considerando a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993, e dá outras providências; considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências; considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências; considerando a Lei nº 13.978, de 17 de janeiro de 2020, que estima a receita e fixa a despesa da União para o exercício financeiro de 2020; considerando o Decreto nº 1.232, de 30 de agosto de 1994, que dispõe sobre as condições e a forma de repasse regular e automático de recursos do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal; considerando o Decreto nº 7.507, de 27 de junho de 2011, que dispõe sobre a movimentação de recursos federais transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, em decorrência das leis citadas; considerando a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que trata da consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde; e considerando a Portaria nº 488/GM/MS, de 23 de março de 2020, que dispõe sobre a aplicação de emendas parlamentares que adicionarem recursos ao Sistema Único de Saúde (SUS), para a realização de transferências do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, no exercício de 2020, resolve:

Art. 1º Fica habilitado o Estado, Município ou Distrito Federal descrito no anexo a esta Portaria a receber recursos referentes ao incremento temporário do Limite Financeiro da Assistência de Média e Alta Complexidade (MAC).

Art. 2º Os recursos tratados nesta Portaria referem-se à aplicação das emendas parlamentares para incremento temporário do Limite Financeiro da Assistência de Média e Alta Complexidade (MAC), observando o disposto no Capítulo II da Portaria nº 488/GM/MS, de 23 de março de 2020.

Art. 3º Os recursos desta Portaria são de natureza de despesa de custeio e oneração o Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde, nos termos do anexo.

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
Centro de Documentação
ctd@saude.sp.gov.br

Art. 4º As propostas de que tratam esta portaria serão processadas no Sistema de Cadastro de Propostas Fundo a Fundo, disponível no site eletrônico do Fundo Nacional de Saúde - www.fns.saude.gov.br.

Art. 5º O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para as transferências de recursos estabelecidas nesta Portaria aos respectivos Fundos de Saúde, em até seis parcelas, em conformidade com os processos de pagamento instruídos, após atendidas as condições previstas para essa modalidade de transferência.

Art. 6º A prestação de contas sobre a aplicação dos recursos será realizada por meio do Relatório Anual de Gestão - RAG do respectivo ente federativo beneficiado.

LUIZ HENRIQUE MANDETTA

ANEXO
ENTES HABILITADOS A RECEBEREM RECURSOS FEDERAIS DE EMENDAS PARLAMENTARES DESTINADOS AO INCREMENTO TEMPORÁRIO DO TETO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - MAC

UF/MUNICÍPIO	ENTIDADE	Nº DA PROPOSTA	VALOR TOTAL DA PROPOSTA (R\$)	CÓD. EMENDA	VALOR POR PARLAMENTAR (R\$)	FUNCIONAL PROGRAMÁTICA	CNES	VALOR
SP AGUDOS	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	360003092242020000	60.000,00	28150006	60.000,00	1030250182E900035	2042479	60.000,00
SP ALVARES MACHADO	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALVARES MACHADO	360003031312020000	70.000,00	28150006	70.000,00	1030250182E900035	2779501	70.000,00
SP AMERICANA	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE AMERICANA	360002918112020000	250.000,00	39070005	250.000,00	1030250182E900035	2047985	250.000,00
SP AMPARO	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE AMPARO	360003090032020000	380.000,00	15270021 39950006 28150006	200.000,00 100.000,00 80.000,00	1030250182E900035 1030250182E900035 1030250182E900035	6179487 6179487 6179487	200.000,00 100.000,00 80.000,00
SP ANDRAJINA	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	360003135262020000	600.000,00	41300021	600.000,00	1030250182E900035	6550800	600.000,00
SP APARECIDA DOESTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE APARECIDA DOESTE	360003052562020000	100.000,00	31340008	100.000,00	1030250182E900035	2078937	100.000,00
SP APIAI	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	360003068532020000	300.000,00	27990015	300.000,00	1030250182E900035	2082098	300.000,00
SP APIAI	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	360003090822020000	110.000,00	39460013	110.000,00	1030250182E900035	2082098	110.000,00
SP APIAI	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	360003090952020000	100.000,00	37770009	100.000,00	1030250182E900035	6426654	100.000,00
SP ARACATUBA	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARACATUBA	360003140192020000	100.000,00	28130014	100.000,00	1030250182E900035	3441385	100.000,00
SP ARARAQUARA	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	360003099362020000	1.200.000,00	41260001 90320007 23660003	100.000,00 1.000.000,00 100.000,00	1030250182E900035 1030250182E900035 1030250182E900035	2082527 5747171 2082527	100.000,00 1.000.000,00 100.000,00
SP AREIOPOLIS	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	360003051182020000	50.000,00	39070010	50.000,00	1030250182E900035	6351212	50.000,00
SP ASSIS	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS	360003085522020000	200.000,00	38990012	200.000,00	1030250182E900035	2081083	200.000,00
SP ASSIS	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS	360003085482020000	200.000,00	31340008	200.000,00	1030250182E900035	2081083	200.000,00
SP AVARE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE AVARE	360003130052020000	100.000,00	37170006	100.000,00	1030250182E900035	2025892	100.000,00
SP BARRETOS	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	360003115612020000	500.000,00	39960001	1.500.000,00	1030250182E900035	2092611	500.000,00

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
Centro de Documentação
ctd@saude.sp.gov.br

SP/OSVALDO CRUZ	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	3600029197420200050.000.00	2813001450.000.00	1030250182E900035208258650.000.00
SP/OURINHOS	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	360003092452020001.500.000.00	281200061.500.000.00	1030250182E90375620386681.500.000.00
SP/PALMEIRA DOESTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PALMEIRA DOESTE	36000291940202000200.000.00	39460013200.000.00	1030250182E9000352079291200.000.00
SP/PALMITAL	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	36000308825202000125.000.00	39090002125.000.00	1030250182E9000352080958125.000.00
SP/PALMITAL	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	36000308830202000100.000.00	39460013100.000.00	1030250182E9000352080958100.000.00
SP/PANORAMA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	36000303005202000100.000.00	15680003100.000.00	1030250182E9000356637140100.000.00
SP/PARAGUACU PAULISTA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DA ESTANCIA TURISTICA DE PARAGUACU PAULISTA	36000303929202000900.000.00	38990012200.000.00	1030250182E9000352082519200.000.00
			39460013200.000.00	1030250182E9000352082519100.000.00
			41270001100.000.00	1030250182E9000352082519100.000.00
			41190006300.000.00	1030250182E9000352082519300.000.00
			28130014100.000.00	1030250182E9000352082519100.000.00
SP/PARANAPANEMA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARANAPANEMA	36000291891202000100.000.00	39460013100.000.00	1030250182E9000356522599100.000.00
SP/PATROCINIO PAULISTA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	3600031043320200055.000.00	3717000655.000.00	1030250182E900035659616955.000.00
SP/PEDEREIRA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PEDEREIRA	36000292765202000200.000.00	33460004200.000.00	1030250182E900035640842200.000.00
SP/PERUIBE	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PERUIBE	36000309271202000100.000.00	39070005100.000.00	1030250182E9000356399576100.000.00
SP/PIEDADE	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	36000309459202000100.000.00	39070005100.000.00	1030250182E9000356465218100.000.00
SP/PIRACICABA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	36000310820202000100.000.00	39070005100.000.00	1030250182E9000357545460100.000.00
SP/PIRACICABA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	36000310834202000250.000.00	90600005250.000.00	1030250182E9000352772310250.000.00
SP/PIRACICABA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	36000310845202000250.000.00	22950005250.000.00	1030250182E9000352772310250.000.00
SP/PIRACICABA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	36000310850202000250.000.00	22950008250.000.00	1030250182E9000352057476250.000.00
SP/PIRACICABA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	36000310885202000300.000.00	28180005300.000.00	1030250182E9000352087067300.000.00
SP/PIRAJU	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DA ESTANCIA TURISTICA DE PIRAJU	36000307333202000200.000.00	40940003100.000.00	1030250182E9000356516920100.000.00
SP/PIRAJU	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	36000307333202000200.000.00	37170006100.000.00	1030250182E9000356516920100.000.00
SP/PIRAJU	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	360003088591202000150.000.00	39460013150.000.00	1030250182E9000352080370150.000.00
SP/PIRAPORA DO BOM JESUS	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PIRAPORA DO BOM JESUS	36000310028202000300.000.00	25200009300.000.00	1030250182E9000356814832300.000.00
SP/PTANGUEIRAS	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PTANGUEIRAS	36000309704202000500.000.00	30520004300.000.00	1030250182E9000352089548300.000.00
SP/PTANGUEIRAS	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PTANGUEIRAS	36000309704202000500.000.00	39950006200.000.00	1030250182E9000356285007200.000.00
SP/POTIM	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE POTIM	36000292778202000200.000.00	37170006200.000.00	1030250182E90003568716232200.000.00
SP/PRESIDENTE EPITACIO	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PRESIDENTE EPITACIO	36000312113202000100.000.00	39070005100.000.00	1030250182E9000352751038100.000.00
SP/PRESIDENTE VENCESLAU	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	36000303784202000100.000.00	28150006100.000.00	1030250182E9000352078139100.000.00
SP/RIBEIRAO BRANCO	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE RIBEIRAO BRANCO	36000291772202000681.935.00	3946001381.935.00	1030250182E900035644868281.935.00
SP/RIBEIRAO BRANCO	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE RIBEIRAO BRANCO	36000291772202000681.935.00	41610003600.000.00	1030250182E9000356448682600.000.00
SP/RIBEIRAO PRETO	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE RIBEIRAO PRETO	360003066372020002.000.000.00	262000072.000.000.00	1030250182E90003520811642.000.000.00
SP/RIBEIRAO PRETO	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE RIBEIRAO PRETO	36000306642202000200.000.00	15270021100.000.00	1030250182E9000352080400100.000.00
SP/RIBEIRAO PRETO	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE RIBEIRAO PRETO	36000306642202000200.000.00	15270021100.000.00	1030250182E9000352084414100.000.00
SP/RIBEIRAO PRETO	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE RIBEIRAO PRETO	3600030667320200090.000.00	3717000690.000.00	1030250182E900035761528090.000.00

Secretaria de Estado da Saude de São Paulo
Centro de Documentação
cid@saude.sp.gov.br

Detalhar Proposta FAF - FNS

Dados da Entidade

UF

SP

Município

PARAGUACU PAULISTA

Entidade

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DA ESTANCIA TURISTICA DE PARAGUACU PAULISTA

CNPJ

11.909.974/0001-09

Dados da Proposta

Nº Proposta

36000.303929/2020-00

Tipo de Proposta

INCREMENTO MAC

Ano Proposta

2020

Valor da Proposta

R\$ 900.000,00

Nº Portaria

728

Data Portaria

09/04/2020

Valor total de Empenho

R\$ 900.000,00

Valor a Pagar

R\$ 0,00

Dados da Situação da Proposta

Situação Atual da Proposta

PROPOSTA PAGA

Data da última Atualização da Proposta

30/04/2020

Dados do Parlamentar

Partido	Nome Parlamentar	Nº da Emenda	Ano	Valor da Emenda
PL	PAULO FREIRE COSTA	28130014	2020	R\$ 100.000,00

Partido	Nome Parlamentar	Nº da Emenda	Ano	Valor da Emenda
PSB	LUIZ FLÁVIO GOMES	41270001	2020	R\$ 100.000,00
NOVO	ADRIANA VENTURA	38990012	2020	R\$ 200.000,00
PSL	CORONEL TADEU	39460013	2020	R\$ 200.000,00
REPUBLICAN	MARIA ROSAS	41190006	2020	R\$ 300.000,00

Dados do Pagamento

Parcela	Data Pagamento	Valor Pagamento	Valor Pagamento Acumulado	Ordem Bancária	Nº Processo Pgto	Localização do Processo Pgto	Motivo Rejeição
Única	30/04/2020	R\$ 900.000,00	R\$ 900.000,00	2020OB808781	25000.058447/2020-51	DICOG em 07/05/2020 09:28	



DADOS DA ENTIDADE

CNPJ	11.909.974/0001-09	Prefeito(a)	ALMIRA RIBAS GARDS	População	45.703
Entidade	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DA ESTANCIA TURISTICA DE PARAGUACU PAULISTA	Secretario(a)	CRISTIANE BOMFIM DE LIMA GOMES	UF	SP
E-mail	secretariasaude@eparaguacu.sp.gov.br	Presidente Conselho	Cristiane Bomfim de Lima Gomes		

HABILITAÇÃO

Para fins de celebração de convênios ou contrato de repasse com este Ministério, é estritamente necessário o procedimento do cadastro/atualização dos dados dos órgãos ou entidades públicas ou privadas sem fins lucrativos, no Portal de Convênios – SICONV, nos termos do Decreto nº 6.170/2007 e alterações, e da Portaria Interministerial nº 424/2016.

Importante: Devido a entrada do novo módulo de cadastro do SICONV, é necessário que o Ente/Entidade revalide os dados do seu cadastro, bem como atualize as informações do cadastro de acordo com a Receita Federal. Por ser um requisito para celebração, recomenda-se que as informações do cadastro estejam sempre atualizadas.

Os órgãos ou entidades públicas ou privadas sem fins lucrativos que não atualizarem ou confirmarem as informações, do cadastro no SICONV, nos termos da Portaria Interministerial 424/2016, ficarão pendentes e estarão impossibilitados à celebração de convênios ou de contratos de repasse até a regularização do cadastro.

A entidade, no momento do preenchimento das informações de aquisição dos itens, deverá considerar os termos da Resolução CIT, nº 22, de 27 de julho de 2017 e Portaria GM/MSn°3.134 de 17 de dezembro de 2013 e suas alterações.

Documentos para assinatura

Testar assinatura digital

Processo	Proposta	Ano Proposta	Convênio	Ano Convênio	Representante Legal
Nenhum registro encontrado.					

RELAÇÃO DE EMENDAS

Clique em para detalhar a Emenda

Ação

INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE PARA CUMPRIMENTO DE METAS

Parlamentar	Emenda/Funcional	Valor (R\$)	Valor Priorizado (R\$)	Saldo (R\$)	Devolução (R\$)
ARNALDO JARDIM	23560007 Bloqueada - Detalhar	190.000	190.000	0	0
MAJOR OLIMPIO	92290007 Bloqueada - Detalhar	100.000	100.000	0	0
ENRICO MISASI	39770003 Bloqueada - Detalhar	240.454	240.454	0	0
Totais (R\$):		530.454	530.454	0	0

INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DE METAS

ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE - NACIONAL

NOVA PROPOSTA

Indicação de Objeto por Emenda

Indicação de Objeto por Programa

PESQUISA DE PROPOSTAS

Informação Importante sobre Aquisição de Equipamento - Fundo a Fundo

Conforme estabelecido nos Termos das Portarias GM/MS 3134 de 2013 e INTERMINISTERIAL 424 de 2016 é estritamente necessária a atualização dos dados da entidade.

Filtro de Pesquisa

Ano da Proposta: Situação: Origem da Proposta: Número da Proposta: Tipo de Proposta:

Tipo de Recurso:

Emenda

Programa

Propostas Cadastradas

Identificador da Proposta: 36000.3039762/02-000

Número do processo:

Tipo de Proposta: INCREMENTO PAB

Tipo Recurso: EMENDA

Situação: Proposta Paga

Data Final:

Ano Exercício: 2020

Valor da Proposta (R\$): 530.454

Identificador da Proposta: 36000.3039292/02-000

Número do processo:

Tipo de Proposta: INCREMENTO MAC

Tipo Recurso: EMENDA

Situação: Proposta Paga

Data Final:

Ano Exercício: 2020

Valor da Proposta (R\$): 900.000

Identificador da Proposta: 11909.9740001/20-001

Número do processo:

Tipo de Proposta: EQUIPAMENTO

Tipo Recurso: EMENDA

Situação: Proposta aprovada para Pagamento

Data Final: 03/03/2020

Ano Exercício: 2020

Valor da Proposta (R\$): 50.000

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

