



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PATROCÍNIO PAULISTA

ESTADO DE SÃO PAULO

PRAÇA NOSSA SENHORA DO PATROCÍNIO Nº 1168 – FONE (16) 3145-9910 – FAX (16) 3145-1911

CNPJ 45.318.185/0001-15

---

## Ofício CM nº 128/2024

Patrocínio Paulista, 28 de novembro de 2024.

### Senhor Presidente


Para ser apreciado em regime de urgência, no prazo legal, tenho a honra de encaminhar e solicitar à Vossa Excelência e demais Vereadores para apreciação desta Colenda Câmara Municipal, Projeto de Lei nº 106/2024:

*“Versando sobre a abertura de crédito adicional especial no valor de R\$ 159.884,18 e dá outras providências”.*

Justificando o presente projeto, informo a Vossa Excelência e nobres Pares, que referido projeto vem abrir crédito especial para repasse à Santa Casa de Misericórdia de Patrocínio Paulista, através do Convênio do Ministério da Saúde com recurso federal MAC, com intuito de firmar convênio emergencial para prestação de serviços hospitalares no âmbito do SUS.

Sem mais para o momento, aproveito o ensejo para reiterar protestos de elevada estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

  
**Dr. José Mauro Barcellos**  
**Prefeito Municipal**

À  
Sua Excelência o Senhor  
**Carlos Adriano Chimelo**  
DD. Presidente da Câmara Municipal  
**Patrocínio Paulista – SP**



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PATROCÍNIO PAULISTA

ESTADO DE SÃO PAULO

PRAÇA NOSSA SENHORA DO PATROCÍNIO Nº 1168 – FONE (16) 3145-9910 – FAX (16) 3145-1911

CNPJ 45.318.185/0001-15

## PROJETO DE LEI Nº 106/24, DE 28 DE NOVEMBRO DE 2024

- cento e seis -

**“Versando sobre a abertura de crédito adicional especial no valor de R\$ 159.884,18 e dá outras providências”.**

À Câmara Municipal de Patrocínio Paulista, Estado de São Paulo, usando das atribuições que legalmente lhe são conferido e aprovam o seguinte projeto de Lei:

**Artigo 1º.** Fica o Chefe do Poder Executivo de Patrocínio Paulista, autorizado a abrir na Contadoria Municipal, crédito adicional especial no valor R\$ 159.884,18 (cento e cinquenta e nove mil, oitocentos e oitenta e quatro reais e dezoito centavos), com a seguinte classificação orçamentária:

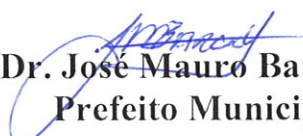
|   |            |
|---|------------|
| 02.04 – Secretaria Municipal de Saúde                         |            |
| 02.04.01 – Departamento de Saúde                              |            |
| 10.302.0008.2034.0000 – Manutenção do Teto MAC Federal        |            |
| 3.3.50.39.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica |            |
| 302.004 – TETO MAC - Recursos Federais                        | 159.884,18 |

**Artigo 2º.** A cobertura da despesa decorrente da abertura do presente crédito adicional especial, autorizado pelo artigo 1º, foi proveniente de excesso de arrecadação, Convênio Ministério da Saúde Recurso Federal MAC.

**Artigo 3º.** Em razão da despesa autorizada pelo artigo primeiro fica incluído no PPA 2022 – 2025 e na LDO, na LOA de 2024 e no Orçamento Anual de 2024.

**Artigo 4º.** Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Patrocínio Paulista, 28 de novembro de 2024.

  
**Dr. José Mauro Barcellos**  
Prefeito Municipal

# SANTA CASA DE PATROCÍNIO PAULISTA

## PLANO DE TRABALHO Nº 01/2024- ATENÇÃO HOSPITALAR

*Este produto é o Plano de Trabalho apresentado pela Santa Casa de Patrocínio Paulista à Prefeitura Municipal de Patrocínio Paulista/SP, com intuito de firmar convênio emergencial para prestação de serviços hospitalares no âmbito do SUS.*

2024

## 1. Dados do Plano de Trabalho:

### 1.1. Dados Cadastrais do Proponente:

|  |                 |                          |                                       |   |
|--|-----------------|--------------------------|---------------------------------------|---|
| <b>Nome da Entidade</b><br>Santa Casa de Patrocínio Paulista   |                 |                          |                                       | <b>CNPJ</b><br>53.723.870/0001-55         |
| <b>Endereço</b><br>Rua Cônego Peregrino, 1281  |                 |                          |                                       | <b>Bairro</b><br>Centro                   |
| <b>Cidade</b><br>Patrocínio Paulista   | <b>UF</b><br>SP | <b>CEP</b><br>14.415-000 | <b>DDD/Telefone</b><br>(16) 3145-1121 | <b>Email</b><br>gestao@santacasapp.com.br |
| <b>Nome do Responsável</b><br>Tulio Chaud Colferai   |                 |                          |                                       | <b>CPF</b><br>346.171.238-81              |
| <b>Correio eletrônico:</b><br>administracao@santacasapp.com.br   |                 |                          |                                       |   |
| <b>Identificação do Objeto</b><br>A contratualização emergencial do Sistema Único de Saúde (SUS) entre o município de Patrocínio Paulista e a Santa Casa de Patrocínio Paulista, como prestador de serviços hospitalares |                 |                          |                                       |   |
| <b>Público-alvo</b><br>Pacientes SUS que necessitem dos serviços acima mencionados no âmbito do Município de Patrocínio Paulista.  |                 |                          |                                       |   |
| <b>Local de Execução</b><br>Santa Casa de Patrocínio Paulista  |                 |                          |                                       |   |
| <b>Responsável Técnico do Projeto</b><br>Nome: Tulio Chaud Colferai<br>Email: administracao@santacasapp.com.br   |                 |                          |                                       |   |

### 1.2. Objetivo Geral

O presente plano de trabalho elaborado pela Santa Casa de Patrocínio Paulista tem por objetivo, no âmbito do modelo assistencial estabelecido para o SUS, a prestação de assistência nos procedimentos de média complexidade hospitalar.

## 2. Caracterização da Entidade:

Natureza Jurídica: Entidade Sem Fins Lucrativos

Atendimento Ambulatorial:

Sim (x)

Não ( )

Atendimento Hospitalar:

Sim (x)

Não ( )



Atende SUS: Sim(x): Não ( )  
 Atende Particular / Planos de Saúde: Sim(x): Não ( )

### 3. Caracterização da Infraestrutura

#### 3.1. Ambulatório, Pronto Atendimento e Hospitalar

| Instalação                             | Quantidade | Leitos/Equip. |
|--|------------|---------------|
| <u>Urgência e Emergência</u>           |            |               |
| Consultórios Médicos                   | 1          | 0             |
| Sala de Atendimento Indiferenciado     | 1          | 0             |
| Sala de Gesso                          | 1          | 0             |
| Sala de Repouso/Obs. – Indiferenciado  | 1          | 4             |
| Sala de Atendimento a Paciente Crítico | 1          | 1             |
| <u>AMBULATORIAL</u>                    |            |               |
| Clínicas Básicas                       | 3          | 0             |
| Sala de Nebulização                    | 1          | 0             |
| <u>HOSPITALAR</u>                      |            |               |
| Leitos de Alojamento Conjunto          | 0          | 7             |
| Sala de Cirurgia                       | 2          | 0             |
| Sala de Parto Normal                   | 1          | 0             |
| Sala de Recuperação                    | 1          | 2             |

#### 3.2. Serviço de apoio à diagnose e terapia – SADT

| PROCEDIMENTO          | Nº. salas | Nº. aparelhos |
|-----------------------|-----------|---------------|
| RX                    | 02        | 02            |
| Eletrocardiógrafo     | 02        | 02            |
| Ultrassom             | 02        | 02            |
| Usina de Oxigênio     | 01        | 01            |
| Eletrocardiógrafo     | 03        | 03            |
| Endoscópio digestivo  | 01        | 01            |
| Videolaparoscópio     | 01        | 01            |
| Microscópio Cirúrgico | 01        | 01            |

### 3.3. Centro Cirúrgico

Nº. de salas cirúrgicas: 02

Horário de funcionamento: 24 horas

|  |         |         |          |
|--|---------|---------|----------|
| Sala de cirurgia                           | Sim (x) | Não ( ) | Qtdd = 2 |
| Sala de recuperação                        | Sim (x) | Não ( ) | Qtdd = 2 |
| Sala de curetagem                          | Sim ( ) | Não (x) | Qtdd = 0 |
| Sala de parto normal                       | Sim (x) | Não ( ) | Qtdd = 1 |
| Sala de pré-parto                          | Sim ( ) | Não (x) | Qtdd = 0 |
| Sala de PPP (pré-parto, parto e pós-parto) | Sim ( ) | Não (x) | Qtdd = 0 |
| Berçário                                   | Sim ( ) | Não (x) | Qtdd = 0 |

### 3.4. Internação

Número de leitos distribuídos por especialidade, disponibilizados ao SUS:

| Tipos de leito por especialidades | Total de leitos CNES | Leitos SUS |
|-----------------------------------|----------------------|------------|
| Clínica Geral                     | 16                   | 06         |
| Cirurgia Geral                    | 04                   | 04         |
| Ginecologia (cirúrgico)           | 02                   | 02         |
| Obstétrico (clínico)              | 05                   | 03         |
| Obstétrico (cirúrgico)            | 04                   | 04         |
| Pediátrico                        | 04                   | 04         |
| <b>Total</b>                      | <b>35</b>            | <b>23</b>  |

### 3.5. Serviços:

Todos são próprios:

- Central de Esterilização de Materiais;
- Farmácia;
- Lavanderia;
- SAME ou SPP (Serviço de Prontoário de Paciente)
- Nutrição e Dietética (S.N.D.)

### 4. Identificação da Entidade:

CNES: 2078449

Nome: Santa Casa de Patrocínio Paulista

Razão social: Santa Casa de Misericórdia de Patrocínio Paulista

CNPJ: 53.723.870/0001-55

Natureza Jurídica: Entidade sem fins lucrativos

Gestão: Municipal

Tipo de unidade: Hospital Geral.

Turnos de Atendimento: Atendimento contínuo de 24 Horas por dia

Esfera administrativa: Privada – terceiro setor.

#### **5. Perfil Assistencial da Instituição**

A entidade tem o perfil de Hospital Geral. Este é o único hospital do município, sendo filantrópico e tendo convênio/contrato com o SUS.

#### **6. Humanização no Atendimento:**

Observar-se-á a implantação da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde "Humaniza SUS".

Processo de melhoria dos cuidados em saúde compreende:

- A assistência à saúde a ser prestada pelo hospital deverá se desenvolver de modo a garantir a realização de todos os procedimentos pactuados que se façam necessários para o atendimento integral das necessidades dos usuários que lhe forem direcionados pelo sistema, ou seja, garantir-lhes atendimento integral e conclusivo.
  - Cumprimento dos protocolos e normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, Secretaria Estadual e Secretaria Municipal de Saúde;
  - Atendimento às solicitações de padronização de processo de trabalho e procedimentos do Plano Municipal de Saúde;
  - Cumprir e fazer cumprir o código de ética das diversas profissões atuantes na instituição, de acordo com as resoluções emanadas pelos diversos conselhos de classe.

#### **7. Valor Financeiro Mensal:**

O Santa Casa de Patrocínio Paulista receberá, mensalmente, do Município de Patrocínio Paulista os recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde – Ministério da Saúde e recursos provenientes do Fundo Estadual de Saúde referente a Resolução SS nº 198/2023 (tabela SUS Paulista), sendo os Recursos Federais aqueles demonstrados e



aprovados mensalmente nos Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar complementados pelo valor estadual, com base nas estimativas de **valor mensal** conforme descrito abaixo:

- **Repasso federal: R\$ 79.942,09** (setenta e nove mil, novecentos e quarenta e dois reais e nove centavos) depositados em conta bancária específica (Banco do Brasil, Ag. 2415-5 c/c 40677-5);
- **Repasso estadual: R\$ 85.691,78** (oitenta e cinco mil, seiscentos e noventa e um reais e setenta e oito centavos) depositados em conta bancária específica (Banco do Brasil, Ag. 2415-5 c/c 40677-5);

#### **8. Do valor global da proposição:**

O presente plano operativo terá validade de 60 dias, podendo ser prorrogado por mais 30 dias, sendo o valor acordado é de R\$ 331.267,74.

##### **8.1. Forma e prazo de pagamento**

Os pagamentos/repasses relativos aos serviços prestados e faturados com base nesse Convênio Emergencial e respectivo Plano de Trabalho serão feitos na forma dos prazos que seguem:

- 1- O Recurso Federal - MAC, será repassado ao Hospital Conveniado nos termos da portaria MS GM 2617 de 01/11/2013, ou seja, até o quinto dia útil subsequente ao crédito pelo Ministério da Saúde no Fundo Municipal de Saúde, ou nos moldes de eventual norma do SUS que venha a alterar a portaria referida deduzido o empréstimo consignado existente;
- 2- A complementação estadual tem previsão orçamentária no orçamento estadual, portanto é a SES-SP o órgão ordenador de pagamento, desse modo, os pagamentos serão realizados mês a mês pelo Fundo Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, para posteriormente ser repassado do Fundo Municipal de Saúde à Santa Casa de Patrocínio Paulista até o quinto dia útil subsequente ao crédito.



- 3- O Santa Casa de Patrocínio Paulista apresentará mensalmente à SMS, a base de dados referente aos serviços efetivamente prestados até o dia 10 do mês posterior ao da prestação dos serviços - Faturamento.
- 4- O município, revisará e processará os dados recebidos, observando as diretrizes, normas e cronograma do Ministério da Saúde, disponibilizado no site <http://sia.datasus.gov.br/principal/index.php>, podendo, em caso de divergências de valores, efetuar glosas no repasse do(s) mês(es) subseqüente(s), constando no relatório de auditoria, ou ao final do convênio com devolução de eventuais sobras.
- 5- Considerando se tratar de Convênio, o
- 6- repasse deverá ser efetuado, antes da realização dos serviços, com posterior prestação de contas e apresentação de faturamento para eventuais aplicações de glosas e/ou devolução de valores não utilizados.

## 8.2. Do Controle dos serviços e pagamentos

Os serviços executados, bem como seu respectivo faturamento e repasse de valores poderão, a qualquer tempo, ser auditados.

Eventuais divergências nos serviços executados que importem em diminuição ou aumento dos valores repassados, deverão ser sanadas no mês subseqüente, ou ao final do convênio com devolução de eventuais sobras.

## 9. Cronograma de repasses

O cronograma de desembolso será mensal, após fechamento das atividades mensais e apresentação do faturamento.

| NOVEMBRO/2024  | DEZEMBRO/2024  |
|----------------|----------------|
| R\$ 165.633,87 | R\$ 165.633,87 |

## 10. Vigência do Plano de Trabalho

Este plano terá vigência de 60 dias a contar da data da assinatura do convênio, válido de 01 de novembro de 2024 à 31 de dezembro de 2024.

## 11. Declaração

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto ao Órgão Público interessado, 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.

Patrocínio Paulista, 01 de novembro de 2024.

Assinatura digitalizada  
TULIO CHAUD COLFERAI



Assinatura digitalizada em nome do Proponente  
Info: [atendimento@serpro.gov.br](mailto:atendimento@serpro.gov.br)

 SERPRO

---

**Túlio Chaud Colferai**  
Santa Casa de Misericórdia de Patrocínio Paulista  
Gestor Administrativo

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE  
Município de Patrocínio Paulista - Estado de São Paulo  
Bienio 2023-2024

REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE  
PATROCÍNIO PAULISTA

Ata da 5ª (quinta) reunião extraordinária do Conselho Municipal de Saúde, do Município de Patrocínio Paulista/SP – do ano de 2024, realizada no dia 12 de novembro de 2024, na Sala dos Conselhos Municipais. Foi discutido o seguinte assunto: **1 - Solicitação de aprovação do Plano de Trabalho da APAE para o ano de 2025:** Na reunião anterior foi apresentado o Plano de Trabalho da APAE para o ano de 2025 com reajuste de 5%. O plano foi apresentado previamente para que todos pudessem apreciar e esclarecer suas dúvidas para aprovação. Posteriormente foi apresentada a proposta de ajuste para incluir um aumento de 6%, conforme previsto na LOA, sendo o acréscimo alocado nas rubricas de materiais de consumo e serviços de terceiros. A tabela de RH foi mantida com o reajuste de 5%, conforme já apresentado anteriormente. O plano inicial previa um valor total de R\$ 1.195.299,76, distribuído em 12 parcelas de R\$ 99.608,31. Com a atualização para o aumento de 6%, o plano apresentado passa a ter um valor total de R\$ 1.204.731,64, dividido em 12 parcelas de R\$ 100.394,30. Dessa forma, houve um acréscimo de R\$ 9.431,88 no orçamento ajustado. Sendo assim, O Conselho Municipal de Saúde aprovou, por unanimidade, o Plano de Trabalho da APAE para o ano de 2025; **2 - Solicitação de Aprovação do Plano de Trabalho Emergencial Nº 01/2024 - Santa Casa de Patrocínio Paulista com Efeito Retroativo a 01/11:** A Santa Casa de Patrocínio Paulista firmou um convênio emergencial com o município para prestar serviços hospitalares aos pacientes do SUS, com foco em assistência de média complexidade. O hospital, entidade sem fins lucrativos e único do município, oferece infraestrutura completa, incluindo ambulatório, centro cirúrgico, leitos SUS, e serviços de apoio diagnóstico, seguindo normas de humanização no atendimento. O repasse mensal será de R\$165.633,87 (R\$ 79.942,09 - FEDERAL e R\$ 85.691,78 - ESTADUAL), totalizando R\$ 331.267,74 para vigência de 60 dias, prorrogáveis por mais 30. A instituição declara estar em conformidade com as obrigações fiscais para receber os recursos destinados pelo município e estado. O plano é aprovado com a condição que a Santa Casa envie a minuta do contrato vinculada ao referido Plano de Trabalho, até o dia 14 de novembro, e encaminhe ao Conselho Municipal de Saúde, mensalmente, a

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE  
Município de Patrocínio Paulista - Estado de São Paulo  
Bônus 2023-2024

produção detalhada relacionada aos repasses estadual e federal já mencionados. Sem  
mais assuntos a serem tratados, foi lavrada a presente ata

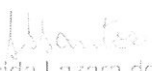
  
Rita Berteli Garcia

  
Sandra Alves de Souza Silva

  
Marilda Aparecida Estevam

  
Gislene Pereira Gótiart

  
Daniel dos Santos

  
Aparecida Lazara dos Santos

  
Ariana Siqueira Rossi Martins





**PREFEITURA MUNICIPAL DE PATROCÍNIO PAULISTA**  
**PRAÇA NOSSA SENHORA DO PATROCÍNIO, 1168 CENTRO**  
**ESTADO DE SÃO PAULO - CNPJ 45.318.185/0001-15**  
**DEPARTAMENTO JURÍDICO**  
*Tel. 16 3145- 9910*

**Processo Administrativo nº 6277/2024**

**Assunto: Solicitação de Repasse Financeiro**

Trata-se de requerimento da Secretária Municipal de Saúde, para celebração de Termo de Convênio, em caráter emergencial, junto à Santa Casa de Misericórdia de Patrocínio Paulista, conforme novo Plano de Trabalho apresentado, com a finalidade de repassar à entidade os valores referentes a recursos federais e estaduais destinados exclusivamente à manutenção dos Serviços Hospitalares de Média e Alta Complexidade – MAC.

Conforme verifica-se dos autos, o valor que se pretende repassar é proveniente do depósito recursos federais e estaduais, transferidos ao município para que sejam repassados à entidade parceira, mensalmente, após o faturamento, junto à Secretaria Municipal de Saúde e à SES-SP, dos serviços efetivamente prestados na competência do mês anterior.

Nota-se que o Plano de Trabalho apresentado foi avaliado e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, conforme Ata de Sessão de Votação datada de 11 de setembro de 2024 acostada aos autos, e que visa a celebração de Termo para repasse emergencial, por 2 (dois) meses, devido ao fato de que, com a transição de governo em que se encontra a Administração desta prefeitura, a municipalidade deve manter, tão somente, as despesas necessárias para a continuidade e efetividade dos serviços públicos oferecidos e prestados à população pela Administração Pública Municipal.

Há de se observar que a realização de um novo repasse à Santa Casa faz-se possível após a negociação do acordo de parcelamento celebrado junto ao município, que veio a regularizar a situação fiscal da entidade frente ao débito gerado por glosas em prestação de contas anterior.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PATROCÍNIO PAULISTA**  
**PRAÇA NOSSA SENHORA DO PATROCÍNIO, 1168 CENTRO**  
**ESTADO DE SÃO PAULO - CNPJ 45.318.185/0001-15**  
**DEPARTAMENTO JURÍDICO**  
*Tel. 16 3145- 9910*

**Deste modo, o Departamento Jurídico não vislumbra óbice quanto à realização do repasse pretendido, de modo que compete discricionariamente ao Chefe do Poder Executivo a deliberação final frente ao pedido.**

Assim, remeto os autos ao ilustre Chefe do Executivo para ciência, análise e decisão. Após, encaminhe-se os autos à Secretária do Executivo para providências pertinentes.

Patrocínio Paulista, 29 de novembro de 2024.

**DEPARTAMENTO JURÍDICO**

Pedro Alexandre F. S. Degrande

OAB/SP 364.812

**Procurador Municipal**

*Amanda Castro*  
Amanda Inocência de Castro

OAB/SP 396.635

**Diretora Dep. Jurídico**

Arthur Mendes Vioto

**Assessor de Contratos**