FORMULÁRIO DE DETALHAMENTO DA EMENDA INDIVIDUAL

LEI ORÇAMENTÁRIA DO MUNICÍPIO DE CAPÃO BONITO PARA O EXERCÍCIO DE 2026

PROJETO DE LEI DO EXECUTIVO Nº 107/2025

Nº Emenda	Nome do(a) Vereador(a)
67/2025	CLAYTON DANIEL MENDES

Cód. UO	Nome da Unidade Orçamentária
08	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome da Unidade Executora
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Objeto
Para custeio na aquisição de gêneros alimentícios destinados ao uso na área de nutrição hospitalar, conforme plano de trabalho anexo.

Modalidade Aplicação	Grupo de Natureza	Elemento de Despesa	Valor (R$)
( ) Direta (X) Repasse	(x) Custeio ( ) Capital	3.3.50.39 – TRANSFERÊNCIAS A INSTITUIÇÕES PRIVADAS SEM FINS LUCRATIVOS	58.000,00

DETALHAMENTO DA EMENDA

BENEFICIÁRIO

CNPJ	Nome da Instituição Beneficiada
46.886.149/0001-10	Associação Beneficente Santa Casa de Misericórdia de Capão Bonito

Capão Bonito, 28 de outubro de 2025.

Clayton Daniel Mendes

- Vereador -

Documento assinado eletronicamente (autenticação na última página)
https://wsign.com.br/

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CAPÃO BONITO
Rua Dona Auta de Camargo Lírio, 51, Centro, Capão Bonito SP – 18300-230
PABX (15) 3543-9600 - CNPJ 46.886.149/0001-10
administracao@santacasacb.org.br

PLANO DE TRABALHO

(Emenda Impositiva Municipal Nº – Exercício 2025/2026)

Valor: R$ 58.000,00

Vereador: Clayton Daniel Mendes

1. DADOS CADASTRAIS:

Entidade:

Razão Social **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CAPÃO BONITO**			
CNPJ **46.886.149/0001-10**			
Atividade Econômica Principal 86.10-1-02 Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências			
Endereço Rua Auta de Camargo Lirio, 51, Centro			
Cidade Capão Bonito			UF SP
CEP 18300-230	DDD/Telefone (15) 3543 9600		
E-mail administracao@santacasacb.org.br			
Banco BANCO DO BRASIL	Agência 0840-0	Conta Corrente (*)	Praça de Pagamento CAPÃO BONITO

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

Responsável

Responsável pela Instituição MARCO ANTONIO MASEDO MORETTO		
CPF CPF nº 249.599.638-83	RG / Órgão Fiscalizador RG nº 29.868.423-8	
Cargo PROVEDOR	Função PROVEDOR	
Endereço AVENIDA DO PATRIARCA, 354, JARDIM COLONIAL		
Cidade CAPÃO BONITO		UF SP
CEP 18305-160	Telefone (15) 35431259	

2. INTRODUÇÃO:

Breve Histórico da Instituição

a) **Histórico da Instituição:**
A Entidade atua de forma complementar ao SUS no município de Capão Bonito, sendo referência na média complexidade. Conta atualmente com 63 leitos, distribuídos nas clínicas médica, cirúrgica, obstétrica, pediátrica e UTI, sendo 55 (87%) dos leitos reservados para usuários SUS, e possui aproximadamente 250 colaboradores entre funcionários e médicos. A demanda dos pacientes atendidos nesta Santa Casa é de referência espontânea e transferência via CROSS, sendo que a mesma é a primeira referência hospitalar da cidade de Capão Bonito, Ribeirão Grande e Guapiara. Porém durante o último ano 23 cidades de foram atendidas nesta Entidade, sendo regulado via Central de Vagas do Estado de SP (CROSS).

b) **Características da Instituição:**
Os serviços prestados pela Entidade ao usuário SUS são: Atendimentos de Pronto Socorro, Internações nos setores: Clínica Médica (16 leitos – incluindo 02 leitos de isolamento e 02 leitos de Cuidados Intermediários Adulto), Clinica Cirúrgica (10 leitos), Clinica Obstétrica (11 leitos) e Clínica Pediátrica (08 leitos – incluindo 04 leitos de cuidados intermediários infantil-berçário) e 10 Leitos de UTI Adulto tipo II totalizando 55 leitos, além desses leitos, temos mais 08 leitos destinados a Convênio e Particular, perfazendo um total de 63 leitos. A Santa Casa de Capão Bonito desenvolve suas atividades **há mais de 88 anos** prestando atendimento Médico-hospitalar aos munícipes de Capão Bonito e microrregião. Consiste em Entidade filantrópica sem fins lucrativos, declarada de Utilidade Pública Federal, Estadual e Municipal, e portadora do CEBAS (Certificado de Entidade Beneficente na área da Saúde), realiza atendimentos baixa e média complexidade e busca cumprir seus objetivos através de parcerias desenvolvidas no setor público/privado, garantindo desta forma, meios para atender seus objetivos de manter, ampliar e melhorar todos os serviços prestados.

c) **Missão, Visão e Valores:**
A Santa Casa de Capão Bonito, Entidade Beneficente sem fins lucrativos – fundada em 08 de agosto de 1936. Tudo começou com pessoas da sociedade, que perceberam a importância em se ter um Hospital na Cidade, evitando assim a locomoção dos nossos munícipes para outras cidades da região, afim de receber socorro médico. Em 1934, criou-se uma Comissão, na qual podemos citar: João Arruda, Nagib Ozi, Virgílio Lírio de Almeida, Abílio Mendes, Francisco Cacciacarro, Júlio de Souza Galvão, João Venturelli, João Aleixo Vaz, entre outros, com a finalidade de arrecadar fundos, e adquirir terreno. Sendo que, logo após esse passo, foi fundando legalmente esta entidade, nascendo assim, em 08 de agosto de 1936, a Santa Casa de Misericórdia de Capão Bonito, conforme constava em seu primeiro Estatuto.
MISSÃO: Promover saúde à população através do exercício da medicina com qualidade, ética e humanização.
VISÃO: Tornar-se um Hospital de referência na região, reconhecido e valorizado pela população por oferecer um serviço integral com excelência e qualidade.
VALORES E PRINCÍPIOS: Qualidade e Desempenho, Ética, Humanização, Confiança, Responsabilidade Social e Modernização.

a) Quanto as Internações:

Há mais de três anos, em razão da Pandemia do novo CORONAVIRUS, o hospital começou a internar pacientes de Alta Complexidade, em razão da instalação de 10 leitos de UTI Adulto tipo II; desta forma, foram agregados outros serviços no Hospital, como Hemodiálise, tomografia computadorizada, entre outros serviços.

No ano de 2024 foram realizadas 3.022 internações nas seguintes clínicas:
- Clínica Médica: 77 (2,55%)
- Clínica Pediátrica: 39 (1,29%)
- Clínica Obstétrica: 723 (23,92%)
- Clínica Cirúrgica e Ortopédica: 36 (1,19%)
- UTI adulto: 174 (5,76%)
- Policlínica: 1.973 (65,29%)
- Total: 3.022 (100%)

As procedências dos pacientes internados no ano de 2024 foram das seguintes cidades:
Capão Bonito: 2.455 (81,24%)
Ribeirão Grande: 285 (9,43%)
Guapiara: 137 (4,53%)
Buri: 25 (0,83%)
São Miguel Arcanjo: 4 (0,13%)
Outras Cidades: 116 (3,84%)
Total: 3.022 (100%)

A clientela para a qual este Hospital prestou atendimento no ano de 2023 foi a seguinte:
Internações Particular: 86 (2,84%)
Internações Convênios: 61 (2,02%)
Internações SUS: 2.875 (95,1%)
Total: 3.022 (100%)

b) Quanto ao Ambulatório e Pronto Socorro:

O Pronto Socorro da Santa Casa de Capão Bonito é o único da nossa cidade e de Ribeirão Grande, onde contamos com verbas Federal e Municipal para manter seu custeio e manutenção.

A PROCEDÊNCIA dos pacientes atendidos no Pronto Socorro no ano de 2024 foi de 89,51% da cidade de Capão Bonito; 8,43% de Ribeirão Grande; 0,79% de Guapiara e 1,26% de outras cidades vizinhas, **considerando que a quantidade total de pacientes atendidos no ano foi de 55.263 pacientes**.

Quanto a CLIENTELA dos pacientes atendidos no Pronto Socorro no ano de 2024, **98,10% dos atendimentos realizados pelo SUS**; 1,43% por outros convênios e 0,47% Particular.

A DEMANDA de paciente no Pronto Socorro é espontânea, sendo priorizadas as Urgências/Emergências, nos casos mais críticos onde é necessário transferência para outros centros, são realizadas via CROSS- SIRESP (Central Reguladora de Vagas do Estado de São Paulo).

c) Adesão ao SUS:

Mantém convênio com o SUS, e disponibiliza mais de 60% **(Percentual de filantropia SUS no ano de 2024 = 96,60%)** dos seus leitos ao atendimento da clientela, proveniente do município de Capão Bonito e região. Tem como principal problema em relação ao SUS sua baixa remuneração, e a falta de incentivo, seja para compra de equipamentos ou para custeio da Entidade, tendo em vista o baixo poder aquisitivo dos munícipes da nossa região, que pouco podem contribuir para uma Entidade mais resolutiva e eficiente. Quanto a Central de Vagas que utiliza para transferir pacientes desta Entidade, o CROSS tem desenvolvido um bom papel nesse sentido, sendo que a maioria dos pacientes são transferidos com sucesso.

3. QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO:

Objeto	Descrição
CUSTEIO	AQUISIÇÃO DE GENEROS ALIMENTÍCIOS PARA USO NA ÁREA DE NUTRIÇÃO HOSPITALAR

a) Identificação do Objeto:

O presente Convênio tem por objeto Subvenção Social para ajudar no Custeio das despesas da Entidade, destinado para aquisição de Gêneros Alimentícios para uso no setor de Nutrição e Dietética do Hospital.

b) Objetivo:

O objetivo deste convênio é a destinação de recursos de emenda impositiva municipal, destinado a Santa Casa de Misericórdia de Capão Bonito e indicada para aquisição de gêneros alimentícios que serão usados na área do Serviço de Nutrição Hospitalar (Cozinha, Lactário, Refeitório, Setores de Internação e atendimentos no Pronto Socorro), e, dessa forma garantir a qualidade dos serviços e assistência aos pacientes de forma segura e adequada, pois elevará o padrão de qualidade e eficiência dos atendimentos prestados à população por meio de alimentação adequada e equilibrada oferecida no Hospital aos pacientes Internados e atendidos no Pronto Socorro do Hospital, disponíveis de forma gratuita aos usuários SUS da Entidade.

c) Justificativas:

O presente projeto visa contemplar a Associação Beneficente Santa Casa de Misericórdia de Capão Bonito SP, Entidade que desenvolve suas atividades há mais de 87 anos, prestando atendimento médico-hospitalar, Entidade Filantrópica que busca cumprir seus objetivos através de parcerias desenvolvidas no setor público/privado, garantindo desta forma meios para atender seus objetivos de manter, ampliar e melhorar todos os serviços prestados.

Especificamente sobre esse projeto, JUSTIFICAMOS que com os produtos/ alimentos solicitados, pretende estabelecer a realização de ações entre entes Públicos, propiciando o fortalecimento e qualificando a assistência hospitalar filantrópica no Sistema Único de Saúde - SUS, contribuindo para uma melhoria e realização dos serviços prestados de forma ordenada, otimizada e conjunta, com enfoque na melhoria do Setor de Nutrição e Dietética e Hotelaria Hospitalar.

O Setor de Nutrição e Dietética tem como principal objetivo garantir a assistência nutricional direcionada às necessidades dos pacientes, visando à qualidade, o atendimento personalizado e a melhora da qualidade de vida dos mesmos, durante o período de internação.

A nutrição clínica acompanha e realiza visitas aos pacientes com necessidades nutricionais especiais, avaliando o seu estado nutricional, observando a aceitação alimentar, adequando a dieta a seu estado de saúde aos hábitos alimentares, durante a internação, bem como na alta hospitalar para paciente que fazem o uso de sonda nasoenteral, dando suporte para que este prossiga a alimentação em casa.

Envolvimento, participação e compromisso são características da equipe, composta por nutricionista, copeiras, cozinheiras, auxiliares de cozinha e lactaristas, todos capacitados dentro da importância da segurança alimentar, para garantia do controle de qualidade das refeições produzidas.

Histórico de Refeições Servidas no ano de 2024 (jan a dez):

Tipo	Quantidade Total de Refeições Servidas	Média de Refeições por Dia
Café da Manhã	19.368	52,81
Almoço	20.854	56,41
Lanche da Tarde	19.449	53,11
Jantar	22.642	61,30
Ceia da noite	10.802	29,43
Total no Ano 2024	**93.115**	**253,06**

Tipo	Quantidade Total de Dietas Servidas	Média de Dietas por Dia
Alimentação Enteral (Formula Infantil)	1.368	3,75
Dieta Enteral (Adulto)	11.671	32,00
Total no Ano 2024	**13.039**	**35,75**

As Refeições são servidas para todos os pacientes internados (e acompanhantes previstos na legislação pertinente), bem como para pacientes em observação no setor do Pronto Socorro.

d) Metas a serem atingidas:

1) AQUISIÇÃO DE GENEROS ALIMENTICIOS, CARNES E FRIOS, FORMULA ENTERAL E HORTIFUTI GRANJEIROS, DESTINADOS PARA ÁREA DE NUTRIÇÃO HOSPITALAR (COZINHA, LACTÁRIO, REFEITÓRIO, SERVIDOS AOS PACIENTES INTERNADOS EM TODOS OS SETORES DO HOSPITAL E ATENDIDOS NO PRONTO SOCORRO – **SENDO EM MÉDIA 93.115 REFEIÇÕES POR ANO E 13.039 DIETAS POR ANO**, CONFORME HISTÓRICO APRESENTADO ACIMA).

2) Produtos a serem adquiridos, conforme histórico anual:

a) GÊNEROS ALIMENTÍCIOS (arroz, feijão macarrão, óleo, café, chá, leite, margarina, farinha, bolacha doce e salgada, fubá, farinho de milho, lentilha, ervilha, canjiquinha, milho lata, ervilha, farinha de trigo, açúcar, farinha de kibe, gelatina, molho de tomate, pães, entre outros gêneros alimentícios de uso hospitalar);
b) CARNES E FRIOS (carne de boi, carne de frango, carne de porco, queijo);
c) FORMULA INFANTIL, DIETA ENTERAL E SUPRIMENTOS: (enteral comp, leite nan 1, 2 e AR, Isofort, FM 35 e Fibras);
d) HORTIFRUTI GRANJEIROS (Verduras, Legumes e Frutas).

4. ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO:

Etapa	Descrição	Duração/ Periodicidade	Aplicação
1	CUSTEIO - COTAÇÃO: GÊNEROS ALIMENTÍCIOS NA ÁREA DE NUTRIÇÃO HOSPITALAR, SENDO: a) Gêneros Alimentícios; b) Carnes e Frios; c) Formula Infantil, Dieta Enteral e Suprimentos: d) Hortifruti Granjeiros.	MENSAL	0,00
2	CUSTEIO - AQUISIÇÃO: GÊNEROS ALIMENTÍCIOS NA ÁREA DE NUTRIÇÃO HOSPITALAR, SENDO: a) Gêneros Alimentícios; b) Carnes e Frios; c) Formula Infantil, Dieta Enteral e Suprimentos: d) Hortifruti Granjeiros.	12 MESES (aquisição realizada mensal, sendo a partir da data de recebimento do valor)	R$ 58.000,00 (parcela única)

5. PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

Ordem	Objeto	Valor	%
1	CUSTEIO: AQUISIÇÃO DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS NA ÁREA DE NUTRIÇÃO HOSPITALAR, SENDO: a)Gêneros Alimentícios; b)Carnes e Frios; c)Formula Infantil, Dieta Enteral e Suprimentos: d)Hortifruti Granjeiros.	R$ 58.000,00 (parcela única)	100,00%

6. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:

Mês	Objeto	Quant.	Proponente	Concedente
1º Mês (Parcela Única)	CUSTEIO: AQUISIÇÃO DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS NA ÁREA DE NUTRIÇÃO HOSPITALAR, SENDO: a)Gêneros Alimentícios; b)Carnes e Frios; c)Formula Infantil, Dieta Enteral e Suprimentos: d)Hortifruti Granjeiros.	CONFORME CONSUMO MENSAL (podendo ser variável mês a mês, em razão do movimento hospitalar)	R$ 0,00	R$ 58.000,00

7. PREVISÃO DE EXECUÇÃO DO OBJETO:

- Inicio: a partir da data de recebimento do recurso em parcela única.
- Duração: 12 meses após o recebimento do recurso.

8. CAPACIDADE INSTALADA

8.1 Estrutura

Unidade hospitalar, com forma de construção em monobloco em 03 pavimentos, construído em 5.314,63 m2.
Leitos: 63 Leitos (clínica médica, obstétrica, cirúrgica e pediátrica e UTI Adulto)
Leitos de Observação PS: 22 Leitos - Leitos de Emergência (sala vermelha): 02 Leitos
Leitos de Isolamento: 02 Leitos
Centro Cirúrgico: 04 Salas Cirúrgicas - Centro Obstétrico: 02 salas obstétrica e 01 PPP
Berçário: 04 Leitos Neonatal
Consultórios Médico: 04 Consultórios
Salas de Curativo, Urgência e Emergência, Pequenas Cirurgias, Gesso, Ultrassom, Radiologia, Nebulização,
Áreas de Apoio: Administração, transporte, lavanderia, higienização, farmácia, nutrição e dietética, lactário, morgue, faturamento (SAME), informática, RH, Contabilidade e Sócios.

8.2 Recursos Humanos

A Entidade possui Capacidade Gerencial, Operacional e Técnica para executar o objeto proposto, tendo em seu quadro técnico e operacional profissionais qualificados como:

TIPO DE PROFISSIONAL	QUANTIDADE
ADMINISTRADOR HOSPITALAR	01
ASSISTENTE SOCIAL	01
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	13
AUXILIAR COZINHA/LACTÁRIO	12
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	34
AUXILIAR DE LAVANDERIA/ LIMPEZA/ MANUTENÇÃO	30
BIOMÉDICO	01
COMPRADOR	01
CONTADOR	01
ENFERMEIRO	16
FARMACEUTICO	02
FISIOTERAPEUTA	07
FONOAUDIOLOGIA	01
INSTRUMENTADORA	02
MÉDICO ANESTESISTAS	03
MÉDICO CIRURGIÃO GERAL	04
MÉDICO CLINICO	03
MÉDICO HEMATOLOGISTA	01
MÉDICO INFECTOLOGISTA	01
MÉDICO INTENSIVISTA	01
MÉDICO OBSTETRA	07
MÉDICO ORTOPEDISTA	02
MÉDICO PEDIATRA	06
MÉDICO PLANTONISTA CLINICO GERAL	15
MÉDICO PLATONISTAS UTI	05
MÉDICO RADIOLOGISTA	05
MOTORISTA	01
NUTRICIONISTA	01
RECEPCIONISTA/ SEGURANÇA/ TELEFONISTA	20
SUPERVISOR DE SETOR ADMINISTRATIVO E APOIO	06
TÉCNICO DE ANÁLISE CLINICA	01
TÉCNICO DE INFORMÁTICA	01
TÉCNICO DE RADIOLOGIA	07
TÉCNICO MANUTENÇÃO PREDIAL	01
TÉCNICO SEGURANÇA DO TRABALHO	01
TECNICOS DE EFERMAGEM	34
TECNICOS ORTOPEDIA	02
TOTAL	250

9. MONITORAMENTO POR PARTE DO PODER PÚBLICO

Será realizado pela Gestão da Parceria, pela Comissão de Monitoramento, pelos Conselhos Municipais responsáveis pelo respectivo Controle Social, pelo Controle Interno da Prefeitura e pelo Tribunal de Contas quando estes entenderem necessário, por meio de:

a) Visitas Institucionais a qualquer momento a OSC;
b) Análise de Relatórios Mensais emitidos pela OSC;
c) Análise da Prestação de Contas Mensais da OSC; e,
d) Análise do Impacto Social.

10. DECLARAÇÃO

Representante Legal da Proponente:

Na qualidade de representante legal da Proponente, declaro, para fins de prova junto à Prefeitura Municipal de Capão Bonito, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexiste qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Estadual ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no Orçamento do município, na forma deste plano de atendimento.

Declaro ainda que a entidade proponente não dispõe em seu quadro diretivo de agentes políticos de Poder, de membros do Ministério Público ou de dirigente de órgão ou entidade da Administração Pública celebrante, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade; e; que Não haverá contratação ou remuneração a qualquer título, pela OSC proponente, com os recursos repassados, de servidor ou empregado público, inclusive aquele que exerça cargo em comissão ou função de confiança de órgão ou entidade da Administração Pública celebrante, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade.

Pede Deferimento:

Local e Data:	Proponente:
Capão Bonito, 22 de Outubro de 2025.	MARCO ANTONIO MASEDO MORETTO (Provedor) Associação Beneficente Santa Casa de Misericórdia de Capão Bonito Assinado de forma digital por marco antonio masedo moretto:24959963883 DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=Certificado Digital PF A1, ou=Presencial, ou=43339476000164, ou=AC SyngularID Multipla, cn=marco antonio masedo moretto:24959963883 Dados: 2025.10.22 15:18:30 -03'00'

11. APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE

APROVADO, após análise técnica e comprovação da regularidade cadastral, da regularidade fiscal e dos aspectos jurídicos.

Local e Data:	Concedente: (Carimbo e Assinatura)

ASSINADOR WEBLINE

Datas e horários em GMT -03:00 Brasilia
Última atualização em 14 de novembro de 2025, 14:30:10

Emenda_N__0067_2025_IMPOSITIVA.pdf

Hash do documento original (SHA256):
8e8382e410221c6c8ae337dd9b9a5dd347c4620d64d31a0a0cf3a8111ca35078

Assinaturas

Clayton Daniel Mendes
Assinou

LOG

14 de novembro de 2025, 14:08:49	Operador com email camara@camaracb.sp.gov.br criou este documento.
14 de novembro de 2025, 14:08:49	Operador com email camara@camaracb.sp.gov.br adicionou à Lista de Assinatura: Clayton Daniel Mendes, para assinar, com os pontos de autenticação: email (via token); whatsapp (via token); endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: e-mail cla*********ssa@cam***************.br celular (15) 99***-**79 e CPF 38*******45.
14 de novembro de 2025, 14:30:10	Clayton Daniel Mendes assinou. Pontos de autenticação: email cla*********ssa@cam***************.br (via token). CPF informado: 38*******45. IP: 177.***.**.95 BROWSER: Mozilla/5.0 (Linux; Android 10; K) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/141.0.7390.122 Mobile Safari/537.36 [WA4A/2.25.32.75;]. Componente de assinatura versão 1.0.0 disponibilizado em https://assinador.wls.com.br.