



**PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA**  
**ESTADO DE SÃO PAULO**  
RUA DR. GABRIEL VILELA, 413 – CENTRO - CEP 14540-000  
CNPJ 45.324.290/0001-67 I.E. ISENT0  
PABX (16) 3173 – 8200  
E – MAIL: prefeitura@igarapava.sp.gov.br

**PARECER CONCLUSIVO**

Município de Igarapava - Prefeito Municipal Senhor José Humberto Lacerda Rodrigues e o Diretor do Departamento de Saúde Luiz Fernando Carrer Vieira usando das atribuições que lhes são conferidas, após análise dos relatórios técnicos da Comissão de monitoramento e avaliação e dentre outras informações pertinentes a parceria, demonstramos a seguir as informações de acordo com o artigo 203 das Instruções nº 01/2024 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

I- Tendo procedido à verificação na prestação de contas da Santa Casa de Misericórdia de Igarapava, localizada na Rua Cel Francisco Martins, nº 769, Centro, Igarapava/SP, local onde foi executado os serviços médicos/hospitalares para realização de cirurgias eletivas em esquema de mutirão, objeto da referida parceria e referente aos recursos concedidos por esta municipalidade no exercício de 2024 à instituição privada que tem por finalidade estatutária:

- Manter e administrar os leitos e serviços hospitalares, incluindo-se aqui tantos pertinentes ao Hospital em funcionamento como quaisquer outros que venham a ser criados ou mantidos, bem como Laboratório de Análises Clínicas e Correlatos, serviços de natureza assistenciais e beneficentes, ou ainda serviços cuja evolução tecnológica se fizer necessário à continuidade e qualidade da prestação de serviços.
- Estimular e praticar obras de misericórdia e prestar assistência social aos desvalidos.
- Administração, assessoria, implantação e comercialização de planos privados de saúde individuais, familiares e coletivos, através de meios de execução próprios ou mediante a contratação e/ou credenciamento de terceiros, legalmente habilitados.

<b>Entidade Beneficiária:</b>	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IGARAPAVA		
<b>CNPJ:</b>	49.376.858/0001-44		
<b>Responsável pela Entidade:</b>	Thiago Roberto Manttuane Alves de Almeida	<b>CPF:</b>	438.858.638-20
<b>Tipo de Repasse:</b> Estadual	CONVÊNIO	<b>Nº do Termo:</b> 05/2023	<b>Aditivo:</b> 1º

II- **Quanto aos repasses financeiros realizados pelo Órgão Concessor e rendimentos:**

- Os repasses foram realizados em duas contas bancárias separadas por fontes de recursos, ambas junto ao Banco do Brasil - Ag. 8670-3 Conta Corrente: 1539-3
- Dos repasses concedidos, identificou-se a somatória que perfaz um total de R\$400.000,00 no exercício de 2024 conforme descrito na Tabela.

Nota de Empenho	Fonte de Recurso	Data do Repasse	Valor Repassado
17827/1	ESTADUAL	24/01/2024	100.000,00
17827/2	ESTADUAL	05/04/2024	33.568,26
17827/3	ESTADUAL	21/05/2024	54.653,40
17827/4	ESTADUAL	13/08/2024	30.250,00
17827/5	ESTADUAL	13/08/2024	30.250,00
17827/6	ESTADUAL	13/08/2024	30.250,00
17827/7	ESTADUAL	13/08/2024	30.250,00
17827/8	ESTADUAL	14/10/2024	30.250,00
17827/9	ESTADUAL	14/10/2024	30.250,00
17827/10	ESTADUAL	05/11/2024	30.278,34
<b>Total Repassado no Exercício</b>			<b>400.000,00</b>
<b>Receita com aplicações financeiras</b>			<b>3.523,18</b>
<b>Outras Receitas de Execução de Ajuste</b>			<b>1.474,10</b>
<b>Recursos próprios aplicados pela entidade</b>			<b>383,51</b>
<b>Total disponível no exercício</b>			<b>405.380,79</b>

- III- **Datas das respectivas prestações de contas.**  
A prestação de contas foi entregue em 13 de maio de 2025.

- IV- **Os valores foram aplicados no objeto do repasse, conforme demonstrado abaixo:**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA**  
**ESTADO DE SÃO PAULO**  
RUA DR. GABRIEL VILELA, 413 – CENTRO - CEP 14540-000  
CNPJ 45.324.290/0001-67 I.E. ISENT0  
PABX (16) 3173 – 8200  
E – MAIL: prefeitura@igarapava.sp.gov.br

RECURSO ESTADUAL	
Médicos	75.064,17
Medicamentos	72.974,77
Material Hospitalar	119.983,84
Serviços PJ (biópsias)	4.291,16
Despesas financ. e bancárias	383,51
Outras Despesas	1.339,26
<b>TOTAL</b>	<b>274.036,71</b>

**V- Da devolução de eventuais glosas/restituições:**

Não houve valores glosados em 2024. No entanto, em março foi identificado o pagamento de uma nota fiscal no valor de R\$ 1.339,26, pertencente a outro convênio. O acerto entre as contas foi realizado em abril. Em novembro, houve o pagamento de uma nota com valor superior em R\$ 134,84, quantia que foi ressarcida pela empresa à entidade no mesmo mês. As tarifas bancárias foram ressarcidas com recursos próprios. O saldo no valor R\$131.344,08 foi devolvido aos cofres públicos em 16 de abril de 2025 conforme comprovante em anexo.

**VI- Das atividades desenvolvidas com as verbas públicas repassadas se compatibilizam com as metas propostas, bem como os resultados alcançados, indicando o cumprimento do plano de trabalho, com exposição das razões da não consecução ou extrapolação das metas pactuadas:**

De acordo com o relatório governamental, foram realizadas 116 das 131 cirurgias pactuadas (86,66%). Os resultados apresentados comprovam que a instituição cumpriu a meta mínima proposta (80%), de maneira eficaz e transparente, consolidando-se como referência na prestação de serviços de saúde.

**VII- Cumprimento das cláusulas pactuadas em conformidade com a regulamentação que rege a matéria:**

Os resultados alcançados foram favoráveis, uma vez que os recursos públicos foram aplicados em conformidade com o objeto do repasse. A Instituição cumpriu com todas as cláusulas pactuadas em conformidade com a regulamentação que rege a matéria.

**VIII- Da disponibilização pela entidade do terceiro setor, dos documentos comprobatórios dos gastos efetuados com recursos da parceria e sua contabilização, atestada pelo contador da beneficiária:**

A regularidade dos gastos efetuados foram comprovados com a documentação pertinente à prestação de contas e a sua contabilização atestada pelo contador da entidade.

**IX- Não se aplica às entidades do Terceiro Setor do município, a conformidade dos gastos às normas gerais sobre licitações e contratos administrativos, definidos na Lei Federal que disciplina as licitações públicas.**

**X- Dos originais dos comprovantes de gastos contêm a identificação da entidade beneficiária, do tipo de repasse e do número do ajuste, bem como do órgão/entidade repassador (a) a que se referem:**

Foram escaneados as vias originais dos documentos da prestação de contas pela entidade, estando devidamente assinados pelos seus representantes, onde consta a identificação da entidade beneficiária, do tipo de repasse, do número de ajuste, assim como a identificação do órgão repassador a que se referem. Este órgão concessor analisou o Demonstrativo Integral de Receitas e Despesas – RP12 e tudo está de acordo com as receitas repassadas e as despesas executadas.

**XI- Da disponibilização pela entidade do terceiro setor das respectivas certidões atualizadas acerca da regularidade dos recolhimentos de encargos trabalhistas, quando a aplicação dos recursos envolver gastos com pessoal:**

Os encargos trabalhistas, referentes às despesas com pessoal, foram recolhidos regularmente pela entidade, comprovados mediante apresentação de certidão negativa de débitos previdenciários, atuado no processo da prestação de contas.

**XII- Do atendimento aos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência, motivação e interesse público:**

A entidade atendeu aos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência e economicidade. As informações da parceria constam no Portal de Transparência do Órgão Concessor e do Beneficiário, atendendo aos Comunicados SDG's do TCE/SP e a Lei de Acesso a Informação nº 12.527, de 18 de novembro de 2011.

**XIII- Da existência e o funcionamento regular do controle interno do órgão concessor, com indicação do nome completo e CPF dos respectivos responsáveis:**

O Controle Interno do Órgão Público Concessor existe e está em regular funcionamento e teve como servidora de carreira: GIOVANA GABRIELI CAMPOS IENNY, CPF 406.540.438-09 – nomeada através da Portaria nº 9696/24 permanecendo até 06 de maio de 2025. Após foi nomeado através da portaria 140/25 OTÁVIO MIO RODRIGUES DA SILVA, CPF 128.392.576-10.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA**  
**ESTADO DE SÃO PAULO**  
RUA DR. GABRIEL VILELA, 413 – CENTRO - CEP 14540-000  
CNPJ 45.324.290/0001-67 I.E. ISENTO  
PABX (16) 3173 – 8200  
E – MAIL: prefeitura@igarapava.sp.gov.br

**XIV- Da indicação quanto à realização de visita *in loco* pelo órgão concessor:**

A Comissão de Monitoramento e Avaliação realizou visitas periódicas com o objetivo de acompanhar efetivamente as ações do Plano de Trabalho referente ao Convênio 05-2023 e constatou que a Entidade atendeu os objetivos e metas propostas no objeto pactuado.

**XV- Do rateio administrativo de custos indiretos realizado pela entidade do Terceiro Setor foi verificado e avaliado pelo poder público, quanto à razoabilidade, pertinência com o objeto, proporcionalidade e adequação das despesas:**

Não houve rateio administrativo de custos indiretos.

**CONCLUSÃO**

Diante das informações contidas no processo e considerando que os recursos foram aplicados para os fins programados para o Termo de Convênio firmado, resolvem emitir PARECER FAVORÁVEL à Prestação de Contas do exercício de 2024, ressalvada a possibilidade da constatação de futuras irregularidades, que porventura venham a ser apuradas.

Igarapava, 15 de maio de 2025.

**LUIZ FERNANDO CARRER VIEIRA**  
DIRETOR DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE

**LORRAINE PIO CAMPOS DOS SANTOS**  
FISC. PREST. CONTAS 3º SETOR

**GIOVANA GABRIELI CAMPOS IENNY**  
CONTROLE INTERNO

**JOSÉ HUMBERTO LACERDA RODRIGUES**  
PREFEITO MUNICIPAL

**Entre contas correntes BB****Debitado**

Nome STA CASA CIRURGIAS ELETIV  
Agência 8670-3  
Conta corrente 1539-3

**Creditado**

Nome F.M. SAUDE - QUALIS MAIS  
Agência 419-7  
Conta corrente 105531-3  
Valor 131.344,08  
Data Nesta data

---

Transação efetuada com sucesso por: JI674013 REJANE VIANNA PIEDADE FORTES.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722.

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088