



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - I.E.: ISENTO

Fone: 19.3573-6500

www.santacasaleme.com.br

Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

PLANO DE TRABALHO * 2025

Realizações de exames SADTs e Cirurgias de Urologia.

R\$814.750,00 (oitocentos e quatorze mil, setecentos e cinquenta reais).

ENTIDADE: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Leme

ENDEREÇO: Rua Padre Julião, nº 1213.

CIDADE: Leme – SP – CEP 136310-230 – TELEFONE: (19) 3573-6500

C.N.P.J. nº. -51.381.903/0001-09 – **CNES:** 2078074.

UTILIDADE PUBLICA MUNICIPAL: Lei 1.000 de 22/12/69

PROVEDORIA:

PROVEDOR: Paulo Sérgio Badra Pécora

Administradora Hospitalar

Carmen Aparecida Martins Milani Barufaldi

CRA/SP - 126247

DADOS BANCÁRIOS

Caixa Econômica Federal: 104

Agência: 0899

Conta corrente: 000 577 2983 56-0

Carmen A.M.M. Barufaldi
ADM. Hospitalar
CRA-SP 126247

Lisete C. Gávea Kinock
Secretaria de Saúde



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - I.E.: ISENTO

Fone: 19.3573-6500

www.santacasaleme.com.br

Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

FINALIDADE DO PROJETO

A finalidade do projeto são prestações dos serviços de assistência aos pacientes usuários do Sistema Único de Saúde, na realização de exames SADTs e Cirurgias de Urologia.

OBJETIVO

Diminuir o tempo de espera para pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Leme/SP.

JUSTIFICATIVA:

A Santa Casa de Misericórdia de Leme é o único Hospital Geral Filantrópico existente no município e habilitado pelo Ministério da Saúde para atendimentos de urgência e emergência, internações clínicas, pediátricas, cirúrgicas gerais e traumas - ortopedia, obstetrícia e ginecologia, junto aos Usuários do Sistema Único de Saúde através do convênio 001/2025 e plano operativo 2025.

META

Manter o atendimento com humanização e eficiência junto aos pacientes que necessitam realizar de exames SADTs e Cirurgias de Urologia.

POPULAÇÃO ALVO

Usuários SUS (sistema único de saúde) do Município de Leme/SP.

EXECUÇÃO DO PROJETO

O projeto será a execução de exames SADTs e Cirurgias de Urologia, demanda da rede pública, pronto socorro, ambulatório e internação para ato cirúrgico em urologia.

Programação → cota mensal **R\$81.475,00** ► PROGRAMAÇÃO DE DESEMBOLSO CONCEDENTE PODEM SER ALTERADOS ENTRE SI, SENDO, OS ITENS E VALORES.

Exames de laboratório clínico	R\$15.925,00 (vários valores).
Exames de anátomo patológico	R\$ 7.000,00 (vários valores).
Exames de eletroneuromiografia	R\$ 9.825,00 = R\$393,00 cada exame.
Exames de tomografias	R\$20.000,00 (vários valores).
Exames de ressonância	R\$14.000,00 = R\$403,13 cada exame.
Exames de densitometrias ósseas	R\$ 2.125,00 = R\$ 83,00 cada exame
Cirurgias de urologia	R\$12.600,00 = vários valores
• SERVIÇOS DE TERCEIROS COM CNPJR\$81.475,00



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - I.E.: ISENTO

Fone: 19.3573-6500

www.santacasaleme.com.br

Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

PROGRAMAÇÃO DE DESEMBOLSO CONCEDENTE QUE PODEM SER ALTERADOS ENTRE SI, SENDO OS ITENS E VALORES.

METAS ETAPAS E FASES

Meta	Descrição Etapa	Resultado Esperado	Indicador de Resultado	Duração de 10 meses e 10 parcelas de pagamentos.	
1.	Realização de	Atender toda a demanda dentro do teto estipulado acordado.	Notas fiscais, comprovantes de pagamento e planilha de informações.	Início dos exames 01.03.2025, para pagamento em abril de 2025.	Término dos exames 31.12.2025, para pagamento em janeiro de 2026.

PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

Meta	Fase/Etapa	Descrição	Valor mensal
1	1.1.	exames SADTs e Cirurgias de Urologia	R\$81.475,00

Meta 1 – exames SADTs e Cirurgias de Urologia.

Serviços de Terceiros:	R\$ 81.475,00
exames SADTs e Cirurgias de Urologia	

***** NÃO HAVENDO PACIENTES QUE CONTEMPLAM O DESEMBOLSO MENSAL, PODERÃO SER UTILIZADOS NOS MESES SUBSEQUENTES.**

Lisete C. Ganezo Kinock
Secretaria de Saúde

Carmen A. M. V. Barufaldi
ADM. Hospitalar
CRA-SP 128247



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - I.E.: ISENTO

Fone: 19.3573-6500

www.santacasaleme.com.br

Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

Os pagamentos dos exames SADTs e Cirurgias de Urologia, dar-se-ão de acordo com o número de exames realizados do dia 1º até o dia 30 de cada mês, com apresentação de ofício com nomes dos médicos, pacientes e descrição dos exames e emissão da nota fiscal.

Monitoramento e avaliação

Além do monitoramento e avaliação exercida pela Santa Casa de Leme, fica também a Secretaria Municipal de Saúde de Leme e Conselho Municipal da Saúde, através de suas equipes de auditoria dar o parecer se o objetivo foi alcançado em 60 (sessenta) dias após a prestação de contas para a Administração da Irmandade da Santa Casa de Leme.

Prestação de conta

Santa Casa de Misericórdia de Leme tem o dever legal e apresentará prestação de conta junto à Secretaria Municipal da Saúde, de acordo com o manual do tribunal de Contas do Estado de São Paulo, constantes no anexo (014 E 027) e todas as normas pertinentes, e Comissão de Monitoramento constituída na programação de desembolso, no prazo máximo de 60 (sessentas) do recebimento, após poderá haver bloqueio de repasses dos próximos meses.

Leme, 20 de fevereiro de 2025.

Sr^a Carmen Ap. Martins Milani Barufaldi
Administradora Hospitalar – CRA/SP – 124267

Parecer do Gestor Municipal de Saúde:

() Defiro () Indefiro

Leme, 20 de fevereiro de 2025.

Sr^a Lisete Cristina Ganeó Kinock
DD. Secretária da Saúde de Leme.

Carmen A.M.M. Barufaldi
ADM. Hospitalar
CRA-SP 124267

Prefeitura do Município de Leme

Secretaria Municipal de SAÚDE



30

30 SADI

TERCEIRO TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO Nº 001/2025, FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE LEME, POR INTERMÉDIO DA SUA SECRETARIA DE SAÚDE, E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME.

O **MUNICÍPIO DE LEME/SP**, inscrito no CNPJ sob nº 46.362.661/0001-68, por intermédio da sua **SECRETARIA DE SAÚDE**, na qualidade de gestora do SUS/MUNICIPAL, situada na Avenida Dr. Hermínio Ometto, 705 – Jardim Alvorada, neste ato representado pela Secretária Municipal de Saúde, **Sra. LISETE CRISTINA GANÉO KINOCK**, brasileira, portadora da carteira de identidade RG: nº 11.213.119-0 SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob nº 053.377.908-11, residente e domiciliada nesta cidade e Comarca de Leme/SP, doravante denominada simplesmente **SECRETARIA** e, a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME**, Hospital Filantrópico, inscrito no CNPJ sob nº 51.381.903/0001-09, código do CNES nº 2078074, neste ato representado pelo seu provedor, **Sr. PAULO SÉRGIO BADRA PÉCORA**, brasileiro, portador do RG: nº 7.102.910-2 e inscrito no CPF sob nº 715.368.688-68, residente e domiciliado nesta cidade e Comarca de Leme, Estado de São Paulo, a Rua João Batista Prado, 445 – Centro, doravante denominado **HOSPITAL**, de comum acordo, resolvem celebrar o presente termo de aditamento ao Convênio nº 001/2025, celebrado em 02 de janeiro de 2025, entre o Município de Leme, pela sua Secretaria de Saúde, e a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Leme, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA DO ADITAMENTO

Considerando que o Município de Leme não possui hospitais próprios e nem tampouco hospitais universitários, sendo a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Leme o único hospital do município habilitado pelo sistema Único de Saúde (SUS) a atender pacientes para a realização de procedimentos de Pequena e Média Complexidade – MAC;

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.034, de 05/05/2010, que dispõe sobre a participação de forma complementar das instituições privadas de assistência à saúde quando as disponibilidades forem insuficientes e dando a devida preferência às entidades filantrópicas e sem fins lucrativos;

Considerando a Lei Ordinária n.º 4.349 de 12 de dezembro de 2024 que autorizou o Executivo Municipal a celebrar Termo de Convênio e respectivos Termos Aditivos e de re ratificação com a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Leme;

Considerando a necessidade de aumentar o número de exames e demais serviços médicos oferecidos pela entidade;

As partes celebram o presente TERMO DE ADITAMENTO e celebram a rerratificação através do presente adendo ao Convênio 001/2025, celebrado em 01 de janeiro de 2025, para o fim de proceder com o repasse em 10 parcelas de **R\$ 81.475,00 (oitenta e um mil quatrocentos e setenta e cinco reais)**, conforme indicação do Plano de Trabalho para o Banco **Caixa Econômica Federal, agência 0899, conta-corrente: 000577298356-0.**

CLÁUSULA SEGUNDA DO OBJETO

PAULO SERGIO
BADRA
PECORA:71536868
868

Assinado de forma digital
por: PAULO SERGIO BADRA
PECORA:7153686868
Dados: 2025.02.24 21:43:28
+03'00

Boek
Lisete C. Ganeó Kinock
Secretaria de Saúde
Domini

Prefeitura do Município de Leme

Secretaria Municipal de SAÚDE



Realização de exames de laboratório clínico e anátomo patológico, eletroneuromiografia, tomografias, ressonância, densitometria óssea e cirurgias urológicas.

CLÁUSULA TERCEIRA DA VIGÊNCIA

Este TERMO DE ADITAMENTO terá vigência em março de 2025 até o dezembro de 2025.

CLÁUSULA QUARTA DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

São obrigações do MUNICÍPIO:

I- Transferir os recursos financeiros consignados na Cláusula primeira do presente termo aditivo, mediante repasses na conformidade do cronograma de desembolso estabelecido no plano de trabalho da entidade.

II- Supervisionar, acompanhar e avaliar, os serviços prestados pela ENTIDADE em decorrência deste termo aditivo;

III- Examinar e aprovar as prestações de contas dos recursos financeiros repassados a ENTIDADE;

IV- Assinalar prazo para que a ENTIDADE adote providências necessárias para o exato cumprimento das obrigações decorrentes deste termo aditivo;

V- Comunicar ao conselho Municipal de Saúde as irregularidades verificadas e não-sanadas pela ENTIDADE quanto à qualidade de serviços prestados e quanto aplicação dos recursos.

CLÁUSULA QUINTA DAS OBRIGAÇÕES DA ENTIDADE

São obrigações da ENTIDADE:

I- Executar o objeto dentro da data estabelecida no plano de trabalho;

II- Aplicar integralmente todos os recursos financeiros repassados pelo MUNICÍPIO objeto deste termo aditivo, conforme estabelecido na Cláusula Primeira, comunicando a administração pública com antecedência em casos do limite financeiro ser ultrapassado;

III- Apresentar mensalmente ao MUNICÍPIO o relatório das atividades desenvolvidas e da aplicação dos recursos financeiros recebidos.

CLÁUSULA SEXTA DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E DOS EFEITOS FINANCEIROS

As despesas decorrentes da execução deste Termo correrão por conta da dotação orçamentária do orçamento vigente:

Fonte de recursos: 01 - Tesouro

Código de aplicação: 310.0000

Funcional: 02.11.02-103020025.2.072000-3.3.50.39

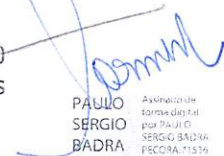
Despesa: 3650

UG: 6

CLÁUSULA SÉTIMA DO CRONOGRAMA DESEMBOLSO

A entidade receberá o recurso financeiro mensalmente no valor de R\$ 81.475,00 (oitenta e um mil quatrocentos e setenta e cinco reais) conforme produção dos


Lisete C. Ganev Kinock
Secretaria de Saúde


PAULO
SÉRGIO
BÁDRA
PECORA
7153686
8868

Assessoria de
Gestão de RH
para PAUJO
SÉRGIO BÁDRA
PECORA, 11/15/16
88686
Cidade:
2025.02.24
21:43:42
03/20

Prefeitura do Município de Leme

Secretaria Municipal de SAÚDE



procedimentos realizados pela entidade, respeitando o teto estabelecido.

CLÁUSULA OITAVA DA RESTITUIÇÃO

A **CONVENIADA** compromete-se a restituir, no prazo de 30 (trinta) dias, os valores repassados pelo **MUNICÍPIO**, atualizados pelos índices de remuneração da caderneta de poupança, a partir da data de seu recebimento, nas seguintes hipóteses:

- Inexecução do objeto do convênio;
- Não apresentação do relatório de execução físico-financeira e prestação de contas, nos prazos exigidos;
- Utilização dos recursos financeiros em finalidade diversa da estabelecida.

Parágrafo Único – Quando da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção deste convênio, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, serão devolvidos à **CONVENIENTE**, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias do evento, sob pena da imediata instauração da tomada de contas especial do responsável, providenciada pela autoridade competente do órgão ou entidade titular dos recursos.

CLÁUSULA NONA DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS

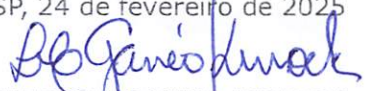
Além das obrigações já assumidas no Convênio nº 001/2025, celebrado em 01 de janeiro de 2025, fica o HOSPITAL obrigado a apresentar prestação de contas à Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com as normas do Tribunal de Contas do Estado.

CLÁUSULA DÉCIMA DA RATIFICAÇÃO

Os textos e valores aditados, constantes deste termo, bem como o Plano de Trabalho ficam fazendo parte integrante e inseparável do Convênio 001/2025 celebrado em 01 de janeiro de 2025, suas alterações e aditamentos entre o Município de Leme, pela sua Secretaria de Saúde, e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Leme, ficando, ainda, ratificadas as demais cláusulas e condições do aludido Convênio, alterações e aditamentos, que com este termo não conflitem.

E, por estarem de acordo, firmam o presente Termo de Aditamento em 02 (duas) vias de igual teor, para que produza os efeitos legais.

Leme/SP, 24 de fevereiro de 2025


LISETE CRISTINA GANEO KINOCK
Secretária de Saúde do Município

PAULO SERGIO BADRA
PECORA:71536868868

Assinado de forma digital por PAULO SERGIO BADRA
PECORA:71536868868
Dados: 2025.02.24 21:43:55 -03'00'

PAULO SÉRGIO BADRA PÉCORA
Provedor da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Leme


Carmen A.M.M. Barufaldi

ADM.Hospitalar

CRAS-SP 126247



Santa Casa de Misericórdia de Leme

CNPJ: 51.381.903/0001-09 - I.E.: ISENTO
Fone: 19.3573-6500
www.santacasaleme.com.br
Rua Padre Julião, 1213 - Centro - Leme /SP CEP 13610-230

Ofício SCL* 0214 /2025.

Leme, 20 de fevereiro de 2025.

**ILMA SENHORA
LISETE CRISTINA GANEO KINOCK
DD. SECRETÁRIA DA SAÚDE DE LEME.**

Secretaria M. de Saúde

PROTOCOLO Nº 327

Em. de 102/25 7:45

PUB. Vb

ASSUNTO: 02 VIAS DO PLANO DE TRABALHO – REALIZAÇÕES DE EXAMES DE SADTs E CIRURGIAS DE UROLOGIAS.

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Leme, neste ato representada pela Administradora hospitalar CRA/SP126247, Sr.^a **Carmen Ap. M. M. Barufaldi**, vem a presença de V.S.^a, conforme assunto supracitado e considerações:

Considerando que a validade está preconizada para início em 01 de março de 2025.

Considerando a reunião do Conselho Municipal de Saúde para aprovação, será no final do mês de fevereiro/2025, solicitamos agendamento para as aprovações.

Conforme as considerações, aguardamos a devolução de 01 via assinada para nosso arquivo, bem como o Termo aditivo ao convênio 001/2025.

Atenciosamente e à disposição para quaisquer esclarecimentos.


Carmen A.M.M. Barufaldi
ADM. Hospitalar
CRA-SP 126247