



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

Ja

PLANO DE TRABALHO 2025.

EMENDA PARLAMENTAR DEPUTADO ESTADUAL = CNES: 20 78 074.

CUSTEIO * R\$126.931,00 (cento e vinte e seis mil, novecentos e trinta e um reais)

01 – INFORMAÇÕES CADASTRAIS:

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 Ap. Martins Milani Barufaldi – CRA/SP126247

DADOS BANCÁRIOS

Caixa Econômica Federal

Agência: 0899.

Conta corrente: 000 577 2983 58-6 * Enxovais*


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


Lisete C. Ganço Kinock
Secretária 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

→ 01/ INTRODUÇÃO:

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Leme é uma sociedade civil, sem fins lucrativos, reconhecida de Utilidade Pública Federal pelo Decreto n.º 86.238/ de30/07/1980, pelo Decreto Estadual n.º 42.812 de 15/01/1998 e o pela Lei Municipal n.º 1.000 de 22/10/1969, registrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde n.º 2078074.

Atualmente a Santa Casa é referência na região com 110 leitos, destes 83 leitos estão disponibilizados os Usuários do Sistema Único de Saúde e presta atendimento ambulatorial, internação, urgência/emergência e SADT.

Tem como objetivo manter a prestação de serviços médico hospitalar para Leme e Santa Cruz da Conceição, além dos munícipes que são referenciados para Leme, mantendo e desenvolvendo ações de saúde e visa à promoção e assistência à saúde do indivíduo, sem finalidade lucrativa.

Atende mais de 10.300 usuários por mês e realiza em média 400 internações SUS, correspondendo a 85% do total de internações. Paralelamente, o hospital da Santa Casa de Leme oferece aos seus usuários serviços de apoio, como serviço social, psicologia, fisioterapia, farmácia, laboratório, serviço de imagem, centro de nutrição e dietética.

O Documento descritivo pretende estabelecer ações propiciando o fortalecimento da Assistência Hospitalar Filantrópica no Sistema único de Saúde (SUS), possibilitando o resgate da assistência de forma organizada e conjunta.

Missão

Promover assistência com excelência e atendimento humanizado, respeitando a individualidade e proporcionando qualidade na recuperação da saúde.

Visão


Almejar a qualificação contínua do profissional, desenvolvimento tecnológico, ampliando a credibilidade no atendimento.

Atendimentos: Atendimento Hospitalar e Ambulatorial de Pronto Socorro, com SADT em Média e Alta Complexidade.

→ 02 / DA REALIDADE:

Enxoval hospitalar pode ser definido como o conjunto de roupas utilizadas pelos hospitais com a finalidade de atender aos diversos serviços e procedimentos assistenciais, em se tratando de hospital, onde, trabalham 24 horas ininterruptas, o desgaste do enxoval é rápido e a necessidade de repor a rouparia é um dever constante.


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


Lisele E. Caneio Kinock
Secretária 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

→ 03 - DO OBJETIVO:

Adquirir, organizar e garantir a reposição de todos os itens do enxoval hospitalar, com qualidade custo adequado, atendendo às necessidades de cada setor e conforme a normas hospitalares.

Os **Enxovais**, são os conjuntos de roupas utilizadas pelo hospital com a finalidade de atender os diversos serviços e procedimentos assistenciais, sendo dividido em peças do enxoval do paciente, cirúrgico e para as equipes.

O enxoval é parte importante do conforto e da segurança do paciente. Não há conforto e satisfação num ambiente sujo e com roupas encardidas ou em falta para realizações das trocas dos pacientes e colaboradores.

O uso de **roupa cirúrgica** faz parte dos cuidados com a segurança dos profissionais e mesmo dos pacientes, pois trata-se de paramentos esterilizados. Todo tipo risco de contaminação ou infecção deve ser reduzido ao máximo em **ambiente hospitalar** e principalmente no centro cirúrgico, onde o paciente está em situação mais vulnerável.

Esse plano proporcionará uma organização clara e eficiente para a compra e distribuição do enxoval hospitalar, garantindo que as necessidades do hospital sejam atendidas de forma eficaz e dentro do cronograma de desembolso.

Início	Término execução
março/2025	dezembro/2025

METAS ETAPAS E FASES

Meta	Descrição Etapa	Resultado Esperado	Indicador de Resultado	10 meses.	
1.	Realização de orçamentos e compras.	cumprir o desembolso dentro do teto estipulado e acordado.	Notas fiscais, comprovantes de pagamento.	Início 01.03. 2025	Término 31.12. 2025.

PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

Meta	Fase/Etapa	Descrição	Valor
1	1.1.	compras enxovais ® PARCELA ÚNICA ®	R\$126.931,00


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


Isete C. Ganep Kinock



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

Item do enxoval	Quantidade	Valor unitário/cada	Valor total
Mantas/cobertores	200	R\$ 44,90	R\$ 8.980,00
Colchões	50	R\$447,00	R\$ 22.350,00
Panos limpeza geral	500	R\$ 12,80	R\$ 6.400,00
Travesseiros	127	R\$ 38,67	R\$ 4.891,00
Camisolas	200	R\$ 35,00	R\$ 7.000,00
Lençóis	600	R\$ 33,90	R\$ 20.340,00
Fronhas	600	R\$ 16,90	R\$ 10.140,00
Brim leve verde	300	R\$ 27,50	R\$ 8.250,00
Brim leve azul	300	R\$ 31,90	R\$ 9.570,00
Brim leve bege	400	R\$ 28,90	R\$ 11.560,00
Brim pesado azul	500	R\$ 34,90	R\$ 17.450,00
TOTALIZANDO	R\$126.931,00

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

→ 04 / JUSTIFICATIVA:

A Santa Casa de Leme deverá utilizar os recursos da Emenda parlamentar com base nos princípios de economicidade e eficiência, conforme cronograma de desembolso.


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


Lisete C. Ganejo Kinock



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

05 / EXECUÇÃO:

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DA CONCEDENTE, DISCRIÇÃO:

concessão do custeio da emenda parlamentar será totalmente aplicada às regras do anexo (0 27) do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

→ 06 / PRESTAÇÕES DE CONTAS:

A Santa Casa de Misericórdia de Leme tem o dever legal e apresentará prestação de contas junto à **Secretaria Municipal da Saúde**, de acordo com o manual do tribunal de Contas do Estado de São Paulo, constantes no **anexo (027)** e todas as normas pertinentes, e Comissão de Monitoramento constituída.

Leme, 20 de fevereiro de 2025.

Sr^a Carmen Ap. Martins Milani Barufaldi
Administradora Hospitalar – CRA/SP.126247

Parecer do Gestor Municipal de Saúde:

() Defiro () Indefiro

Leme, 20 de fevereiro de 2025.

Sr^a Lisete Cristina Ganeo Kinock
Secretária de Saúde de Leme.

Prefeitura do Município de Leme

Secretaria Municipal de SAÚDE



8º - Depto Jonas Donizeti - Enxoval

OITAVO 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 a Portaria GM/MS nº 4.978 de 07/08/2024 que *Autoriza o Estado, Município ou Distrito Federal a receber recursos referentes ao incremento temporário ao custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde;*

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 ao repasse total de **R\$ 126.931,00** (cento e vinte e seis mil novecentos e trinta e um reais) conforme indicação do Plano de Trabalho para o **Banco Caixa Econômica Federal, agência 0899, conta-corrente: 577298358-6.**

CLÁUSULA SEGUNDA DO OBJETO

O recurso será utilizado para a compra de enxovais para os leitos do hospital.

CLÁUSULA TERCEIRA DA VIGÊNCIA

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

Lisete C. Ganéo
Secretária de

PAULO
SERGIO
BADRA
PECORA:7
15368688
68

Assinado de
forma digital
por PAULO
SERGIO BADRA
PECORA:71536
868868
Dados:
2025.03.21
14:28:13 -03'00'

Prefeitura do Município de Leme

Secretaria Municipal de SAÚDE



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: 05 - Federal
Código de aplicação: 800.0055
Funcional: 02.11.02.103020025.2.072000-3.3.50.39
Despesa: 10441
UG: 6

CLÁUSULA SÉTIMA DO CRONOGRAMA DESEMBOLSO

A entidade receberá o recurso financeiro em parcela única no valor de **R\$ 126.931,00** (cento e vinte e seis mil novecentos e trinta e um reais) conforme cronograma elencado no Plano de Trabalho.

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:

Lisete C. Gane
Secretária de Saúde

PAULO SERGIO
BADRA
PECORA:71536868
868

Prefeitura do Município de Leme

Secretaria Municipal de SAÚDE



- a) Inexecução do objeto do convênio;
- b) Não apresentação do relatório de execução físico-financeira e prestação de contas, nos prazos exigidos;
- c) 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 **CONVENENTE**, 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, 21 de março de 2025


LISETE CRISTINA GANEO KINOCK
Secretária de Saúde do Município

PAULO SERGIO

Assinado de forma digital por
PAULO SERGIO BADRA
PECORA:71536868868


BADRA

PECORA:71536868868

Dados: 2025.03.21 14:28:43 -03'00'

PAULO SERGIO BADRA PECORA

Provedor da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Leme


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

Avenida Dr. Herminio Ometto, 705 – Jardim Alvorada • CEP 13610-760 • Leme • SP

(19) 3573.6599 saude@leme.sp.gov.br • ouvidoriasaude@leme.sp.gov.br • www.leme.sp.gov.br