



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

20
Via
Santa Casa
#1º TA

PLANO DE TRABALHO _ 2024

COMPLEMENTO PARA PAGAMENTO MÉDICOS DO PAM
(pronto atendimento municipal).

R\$28.125,00

(vinte e oito mil, cento e vinte e cinco 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: 0889

Conta corrente: 2971-1

Lisele C. Ganevo 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

FINALIDADE:

METAS ETAPAS E FASES

Meta	Descrição	Resultado Esperado	Indicador de Resultado	Duração	
	Etapa			Início	Término
1.	Complemento de pagamentos de médicos plantonistas do PAM mês de maio de 2024.	Atender toda a demanda de pacientes no PAM devido o enfrentamento DENGUE.	Notas fiscais, comprovantes de pagamento e as escalas trabalhadas.	01.05.2024	31.05.2024

PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

Meta	Fase/Etapa	Descrição	Valor
1	1.1.	Complemento de pagamentos de médicos plantonistas do PAM mês de maio de 2024, enfrentamento DENGUE.	R\$ 28.125,00

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

Meta 1 – Complemento de pagamentos de médicos plantonistas do PAM mês de maio de 2024.

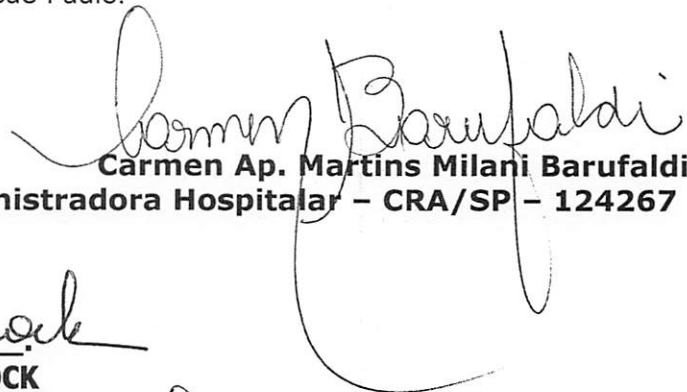
Serviços de Terceiros: Médicos CNPJ.	R\$ 28.125,00
--------------------------------------	---------------

PRESTAÇÕES DE CONTAS.

A Irmandade de Santa Casa de Misericórdia de Leme apresentará dentro do prazo de 30 (trinta) dias as Prestações de Contas.

As Prestações de Contas serão de acordo com o Manual de Prestação de Contas do Tribunal de contas do Estado de São Paulo.

Leme, 12 de junho 2024.


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


LISETE CRISTINA GANEÓ KINOCK
SECRETÁRIA DA SAÚDE DE LEME.

Prefeitura do Município de Leme

Secretaria Municipal de SAÚDE



SEPTUAGÉSIMO SÉTIMO TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO Nº 001/2020, FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE LEME, POR INTERMÉDIO DA SUA SECRETARIA DE SAÚDE, E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME.

77º TA

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 PÉCOR**A, 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 001/2020, celebrado em 6 de janeiro de 2020, 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 os honorários médicos atuantes no Pronto Atendimento Municipal (PAM) ultrapassaram o teto estimado na Subvenção de 2024;

Considerando que o município enfrenta uma situação de Emergência em Saúde Pública, devido a alta dos casos de dengue;

Considerando que a rotatividade de pacientes aumenta consideravelmente, assim como a demanda pela mão de obra dos médicos bem como sua disponibilidade;

PAULO SERGIO
BADRA
PECORA:7153686886
8

Assinado de forma digital
por PAULO SERGIO BADRA
PECORA:7153686886
Dados: 2024.06.12 22:17:55
-03'00'

1

Lisete C. Ganéo Kinock
Secretaria de Saúde

A.M.M. Barui
M. Hospitalar
CNPJ 126247

Prefeitura do Município de Leme

Secretaria Municipal de SAÚDE



Considerando que, conforme Plano de Trabalho específico, o recurso será utilizado para custear despesas conforme as necessidades das demandas exigidas no hospital sendo o recurso utilizado para aquisição de pagamento dos honorários médicos que atuam no PAM;

As partes celebram o presente **TERMO DE ADITAMENTO** e celebram rerratificação através do presente adendo ao Convênio 001/2020, celebrado em 06 de janeiro de 2020, para o fim de proceder ao repasse total de **R\$ 28.125,00** (vinte e oito mil, cento e vinte cinco reais) em parcela única para a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Leme, conforme indicação do Plano de Trabalho para o **Banco Caixa Econômica Federal, agência 0899, conta corrente: 2971-1.**

CLÁUSULA SEGUNDA DA PARCELA ÚNICA

O valor do repasse será destinado na forma como disponibilizado no seguinte item Objeto do Plano de Trabalho.

CLÁUSULA TERCEIRA 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: 5 – Transferências Federais
Código de aplicação: 800.0038
Funcional: 02.11.02.103020025.2.072000-3.3.50.39
Despesa: 9501
UG: 6
Valor: R\$ 20.720,00

Fonte de recursos: 1 – Tesouro
Código de aplicação: 310.0000
Funcional: 02.11.02.103020025.2.072000-3.3.50.39
Despesa: 3650
UG: 6
Valor: R\$ 7.405,00


Lisete C. Gamed Kinosh
Secretária Municipal de Saúde

PAULO SERGIO BADRA
PECORA:71536868868

Assinado de forma digital por
PAULO SERGIO BADRA
PECORA:71536868868
Dados: 2024.06.12 22:18:09 -03'00'


Carmen A. M. M. de Moraes
ADM. Hospital
ORA-SP 126

Prefeitura do Município de Leme

Secretaria Municipal de SAÚDE



CLÁUSULA QUARTA DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS


Além das obrigações já assumidas no Convênio nº 001/2020, celebrado em 06 de janeiro de 2020, 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 QUINTA DA RATIFICAÇÃO

Os textos e valores aditados, constantes deste termo, bem como o Plano de Trabalho ficam fazendo parte integrante e inseparável do Convênio 001/2020 celebrado em 06 de janeiro de 2020, 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, 12 de junho de 2024.


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: 2024.06.12 22:18:31 -03'00'

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

TESTEMUNHAS

1.


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

2.

3

Avenida Dr. Hermínio 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



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.0 826 /2024.

Leme, 12 de junho de 2024.

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

**ASSUNTO → PLANO DE TRABALHO – COMPLEMENTO HONORARIOS
MÉDICOS PAM – MAIO DE 2024.**

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Leme, neste ato representada pela sua Administradora hospitalar Sr^a Carmen Ap. M. M. Barufaldi, vem a presença de Vossa Senhoria, conforme assunto supra citado, no valor de **R\$28.125,00** (vinte e oito mil , cento e vinte e cinco reais).

Atenciosamente e à disposição.


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

Secretaria M. de Saúde
PROTÓCOLO Nº 1055
EM 10/06/2024
PUB. 8.118

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LEME

Secretaria de SAÚDE



Ofício SMS nº 291/2024

Leme, 10 de junho de 2024.

A SANTA CASA DE LEME

Ilma Sr^a.

Carmen Aparecida M. M. Barufaldi

Administradora Hospitalar

Prezada Senhora,

Venho por meio deste para solicitar que o pagamento de R\$ 380.500,00 (trezentos e oitenta mil e quinhentos reais) seja efetuado aos médicos descritos na Planilha de Honorários Médicos do PAM (Pronto Atendimento Municipal) referente ao mês de Maio de 2024, conforme indicações repassadas pelos Coordenadores Médicos, Dr. Mário C. S. Sterzo, Dr. José Carlos L. Sant'Anna, Dr. Pedro Vitor O. F. Rego e Coordenação Administrativa Isabel Cristina Rodrigues Alves Luizotti.

Considerando que os honorários médicos atuantes no Pronto Atendimento Municipal (PAM) ultrapassaram o teto estimado na Subvenção de 2024 no referido mês, solicita-se o encaminhamento de plano de trabalho no valor de R\$ 28.125,00 para providências quanto à celebração de termo de aditamento ao Convênio 001/2020.

Sem mais, subscrevemo-nos.


LISETE CRISTINA GANÉO KINOCK
Secretária de Saúde


Carmen A.M.M. Barufaldi
ADM. Hospitalar
CRA-SP 126247
10/06/24