



Santa Casa de Misericórdia de Leme

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

PLANO DE TRABALHO PARA VENDA DE SERVIÇO MÉDICO HOSPITALAR **ANO = 2026.**

R\$30.000,00 (trinta mil reais).

I- 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 Aparecida Martins Milani Barufaldi

CRA/SP - 126247

Secretaria M. de Saúde
PROTACOL Nº
EM 30/03/2023
PUB
10113

DADOS BANCÁRIOS

Caixa Econômica Federal: 104

Agência: 0899

Conta corrente: 0005 7729 8341-1

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



Santa Casa de Misericórdia de Leme

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

II – FINALIDADE DO PROJETO

Garantir a manutenção da assistência neurocirúrgica hospitalar especializada aos usuários do SUS mediante complementação financeira destinada à permanência da equipe médica de Neurocirurgia.

III – OBJETO

Repasse financeiro complementar destinado à manutenção da equipe médica de Neurocirurgia da **Irmadade da Santa Casa de Misericórdia de Leme**, assegurando a continuidade da cobertura especializada aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS durante o período de julho a dezembro de 2026.

IV – JUSTIFICATIVA

A Santa Casa de Misericórdia de Leme é o hospital de referência para atendimento de urgência e emergência do Município de Leme, prestando assistência de média e alta complexidade aos usuários do Sistema Único de Saúde, firmados no convênio 0001/02025 e o plano operativo 2026.

A especialidade de Neurocirurgia constitui serviço estratégico para atendimento de pacientes vítimas de traumatismo cranianos.

Em razão do atual desequilíbrio econômico-financeiro experimentado pela instituição, desde o ano de 2022 sem reajuste, comprovantes anexo, a equipe médica de neurocirurgias comunicou formalmente em maio de 2026 a impossibilidade de continuidade da prestação dos serviços sem a implementação de complementação financeira, circunstância que poderá ocasionar interrupção integral da cobertura neurocirúrgica.



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

A eventual suspensão da especialidade comprometerá diretamente:

- o atendimento das urgências e emergências;
- a assistência aos pacientes regulados pela CROSS;
- a continuidade dos serviços hospitalares;
- o funcionamento da Rede Municipal de Atenção às Urgências;
- a integralidade da assistência aos usuários do SUS.

Assim, o presente Plano de Trabalho visa garantir a continuidade de serviço público essencial, observando os princípios da continuidade do serviço público, eficiência administrativa, economicidade, interesse público e integralidade da assistência previstos na Constituição Federal, na Lei Federal nº 8.080/1990, na Lei Complementar nº 141/2012, na Lei Federal nº 14.133/2021, quando aplicável, e demais normas do Sistema Único de Saúde.

V – METAS ASSISTENCIAIS

Meta	Indicador	Resultado Esperado
Manter cobertura neurocirúrgica	Percentual das escalas cumpridas	100%
Disponibilidade médica 24 horas	Escalas mensais executadas	100%
Atendimento aos pacientes SUS	Pacientes avaliados	100%
Evitar descontinuidade do serviço	Dias sem cobertura	0



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

Reduzir transferências por
ausência de especialista

Número de
transferências
evitáveis

Redução
máxima
possível

VI - EXECUÇÃO DO PROJETO

- Escalas médicas apresentadas mensalmente.
- Relação nominal dos neurocirurgiões.

O recurso será aplicado exclusivamente na complementação financeira da equipe médica de Neurocirurgia, permitindo:

- manutenção da escala de sobreaviso;
- cobertura dos atendimentos de urgência e emergência;
- assistência aos pacientes internados;
- suporte ao Centro Cirúrgico, Unidade de Terapia Intensiva e Pronto-Socorro E AVC;
- continuidade dos atendimentos regulados pelo SUS.

A Administração Hospitalar realizará acompanhamento permanente da execução mediante conferência das escalas médicas.

VII - METAS ETAPAS E FASES

Meta	Descrição Etapa	Resultado Esperado	Indicador de Resultado	Duração	
1.	exclusivamente na finalidade pactuada.	100% pacientes com assistência na especialidade de médicos neurocirurgiões.	Notas fiscais, comprovantes de pagamento e escalas dos médicos.	Início 01.07.2026.	Término 31.12.2026.



Santa Casa de Misericórdia de Leme

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

O pagamento, dar-se-a até o 5º dia útil no valor de R\$5.000,00 (cinco mil reais).

VIII - 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.

IX – PRESTAÇÃO DE CONTAS

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 45 (quarenta e cinco dias) do recebimento, após poderá haver bloqueio de repasses dos próximos meses.

Leme, 30 de julho de 2026.

Srª Carmen Ap. Martins Milani Barufaldi
Administradora Hospitalar – CRA/SP – 126247.

Parecer do Gestor Municipal de Saúde:

(☒) Defiro () Indefiro

Leme, 30 de julho de 2026.

Assinado: FAGO-DB54-EEBC-1C3F
25/08/26-12-54-36 GMT-3:00
Claudemir Aparecida Borges (anexo)



Ja

TRIGÉSIMO 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, com sede administrativa na Rua Dr. Armando de Salles Oliveira, 1085, Centro, Leme/SP, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, **Sr. CLAUDEMIR APARECIDO BORGES**, brasileiro, portador da carteira de identidade RG nº 41.025.138-0 SSP/SP e inscrito no CPF/MF sob nº 340.035.398-18, residente e domiciliado nesta cidade e Comarca de Leme/SP, doravante denominado simplesmente **CONVENIENTE**, e, de outra, a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME**, Hospital Geral Filantrópico, inscrita no CNPJ sob nº 51.381.903/0001-09, inscrita no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde sob nº 2078074, com endereço na Rua Padre Julião, nº 1213, Centro, Leme/SP, CEP 13610-230, com o estatuto arquivado no Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas, neste ato representada por seu Provedor, **Sr. PAULO SÉRGIO BADRA PÉCORA**, brasileiro, portador da cédula de identidade RG nº 7.102.910-2 SSP/SP e inscrito no CPF sob nº 715.368.688-68, residente e domiciliado nesta cidade e Comarca de Leme, Estado de São Paulo, doravante denominada **CONVENIADA**, com fundamento na Constituição Federal, especialmente nos arts. 196, 197, 198 e 199; na Lei Federal nº 8.080/90, especialmente nos arts. 4º, §2º, 7º, 8º, 10, 15, 17, 18 e 24; na Lei Federal nº 8.142/90; na Constituição do Estado de São Paulo, especialmente nos arts. 219, 221 e 222; e na Lei Municipal nº 3.069/2009.

**CLÁUSULA PRIMEIRA
DO ADITAMENTO**

Considerando o Plano de Trabalho apresentado pela Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Leme, referente ao repasse financeiro complementar destinado à manutenção da equipe médica de Neurocirurgia, assegurando a continuidade da cobertura especializada aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS durante o período de julho a dezembro de 2026;

Considerando que a especialidade de Neurocirurgia constitui serviço estratégico e essencial para o atendimento de pacientes vítimas de traumatismo craniano no Município de Leme, sendo a entidade o único Hospital Geral de referência para urgências e emergências no município;

Considerando a situação de desequilíbrio econômico-financeiro vivenciada pela instituição desde 2022, sem reajuste na tabela de repasses, situação que levou a equipe médica de neurocirurgias a comunicar formalmente, em maio de 2026, a impossibilidade de continuidade da prestação dos serviços sem a implementação de complementação financeira;

Considerando que esses serviços são de interesse público e caráter complementar às atividades do Sistema Único de Saúde – SUS;

As partes resolvem promover o presente Termo de Aditamento ao Convênio nº 001/2025, com a finalidade de incluir, disciplinar e formalizar a execução financeira e operacional das ações previstas no Plano de Trabalho apresentado pela entidade, adequando o instrumento às normas de controle, transparência e formalização da despesa pública, nos termos da Lei nº 8.080/1990, para o fim de proceder ao repasse total de **R\$ 30.000,00 (trinta mil reais)**, em parcelas mensais fixas de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), a serem pagas até o 5º (quinto) dia útil de cada mês, observado o disposto no Parágrafo Único da Cláusula Sétima deste termo, para a Caixa Econômica Federal, agência 0899, conta-corrente: 0005 7729 8341-1.



**CLÁUSULA SEGUNDA
DO OBJETO**

O presente Termo de Aditamento tem por objeto o repasse financeiro complementar destinado à manutenção da equipe médica de Neurocirurgia da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Leme, assegurando a continuidade da cobertura especializada aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo a disponibilidade médica 24 (vinte e quatro) horas, a manutenção da escala de sobreaviso, a cobertura dos atendimentos de urgência e emergência, a assistência aos pacientes internados, o suporte ao Centro Cirúrgico, à Unidade de Terapia Intensiva e ao Pronto-Socorro e AVC, bem como a continuidade dos atendimentos regulados pelo SUS.

As ações objeto deste ajuste possuem natureza complementar às atividades do Sistema Único de Saúde – SUS, nos termos da Lei nº 8.080/1990, sendo executadas conforme diretrizes, metas, cronograma e plano de aplicação de recursos previstos no Plano de Trabalho, que integra o presente instrumento para todos os fins de direito.

**CLÁUSULA TERCEIRA
DA VIGÊNCIA**

Este TERMO DE ADITAMENTO terá vigência de agosto de 2026 até dezembro de 2026, podendo ser prorrogado até a data da prestação de contas final.

**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 das 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 das datas estabelecidas no Plano de Trabalho;
- II. Aplicar integralmente todos os recursos financeiros repassados pelo MUNICÍPIO, objeto deste Termo Aditivo, conforme estabelecido na Cláusula Primeira, exclusivamente na complementação financeira da equipe médica de Neurocirurgia, comunicando a administração pública com antecedência em casos do limite financeiro ser ultrapassado;
- III. Apresentar mensalmente ao MUNICÍPIO escalas médicas e relação nominal dos neurocirurgiões, como condição para o pagamento de cada parcela.



- IV. 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 das dotações orçamentárias do orçamento vigente:

Fonte de recursos: 2 - Estadual

Código de aplicação: 300.117

Unidade executora: 02.11.02

Funcional: 10.302.0021.2070.0000

Natureza da despesa: 3.3.50.39 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica

Código reduzido: 5484

UG: 6

CLÁUSULA SÉTIMA

DO CRONOGRAMA DESEMBOLSO

A entidade receberá o recurso financeiro de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) em 06 (seis) parcelas mensais fixas de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) cada, a serem pagas até o 5º (quinto) dia útil de cada mês, conforme cronograma estabelecido no plano de trabalho.

Parágrafo Único - Tendo em vista a celebração deste Termo Aditivo com lapso temporal em relação à vigência e aprovação inicial do Plano de Trabalho, o primeiro repasse ocorrerá de forma a contemplar cumulativamente os valores vencidos e não pagos até a presente data.

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:

- I. Inexecução do objeto do convênio;
- II. Não apresentação do relatório de execução físico-financeira e prestação de contas, nos prazos exigidos;
- III. 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, fica a entidade obrigada a apresentar prestação de contas à Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com as normas do Tribunal de Contas do Estado, fazendo constar escalas médicas mensais e relação nominal dos neurocirurgiões como documentos comprobatórios da execução do objeto pactuado.

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 nº 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, 20 de agosto de 2026.

CLAUDEMIR APARECIDO BORGES

Prefeito Municipal

PAULO SERGIO BADRA

PECORA:71536868868

PAULO SÉRGIO BADRA PÉCORA

Provedor da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Leme

Carmen A M M. Barufaldi

ADM Hospitalar

CRA-SP 126247

Assinado de forma digital por PAULO
SERGIO BADRA PECORA:71536868868
Dados: 2026.08.20 15:02:55 -03'00'

Assinado = FA90-DB54-EEBC-1C3F
25/08/26 - 12:54:36 GMT-03:00
Claudemir Aparecido Borges.
 Anexo



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 7A90-DB54-EEBC-1C3F

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



CLAUDEMIR APARECIDO BORGES (CPF 340.XXX.XXX-18) em 25/08/2026 12:54:36 GMT-03:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://prefeituraleme.1doc.com.br/verificacao/7A90-DB54-EEBC-1C3F>