



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 PARA VENDA DE SERVIÇO MÉDICO HOSPITALAR 2026.

Secretaria M. de Saúde
PROTOCOLO Nº
EM 25/05/2026
12:03h

MUTIRÃO PARA CIRURGIAS DE CATARATAS, EXAMES DE ELETROCARDIOGRAMAS E PEQUENAS CIRURGIAS EM OLHOS = (EXÉRESE DE CALÁZIO, XANTELASMA, PTERÍGIO E OUTROS).

Secretaria M. de Saúde
PROTOCOLO Nº
EM 25/05/2026
12:03h

➔ **R\$176.000,00 (cento e setenta e seis mil 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/SP 126247

DADOS BANCÁRIOS

Caixa Econômica Federal – BANCO 104

Agência: 0899 – OPERAÇÃO 1292

Conta corrente: 000 577 2983 48 -9

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

1 * INTRODUÇÃO SOBRE A IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA LEME.

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/ de 30/07/1980, 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 conta com 112 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 municípios 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 88% 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.

II – Missão da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Leme.

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

III – Visão da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Leme.

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:

O recurso repassado é imprescindível para o atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde em sua integralidade de forma segura, eficiente e idônea, serão destinados para manter as ações em Saúde. Assim, a Santa Casa de Leme deverá utilizar os recursos de **R\$176.000,00 (cento e setenta e seis mil reais)**, com base nos princípios de economicidade e eficiência, conforme cronograma de desembolso objetivo e meta.

03 * DO OBJETIVO:



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

Prestar atendimentos a todos os pacientes que derem entrada junto a **Santa Casa de Leme**, com humanização sem desigualdade social e sem qualquer tipo de descriminalidade com resolutividade no mutirão para cirurgias de cataratas, exames de eletrocardiogramas e pequenas cirurgias em olhos = (exérese de calázio, xantelasma, pterígio e outros), com a finalidade de diminuir a fila de espera junto aos pacientes do município de leme.

04 * JUSTIFICATIVA:

A Santa Casa de Misericórdia de Leme é o único Hospital Geral existente no município, conta com habilitação pelo Ministério da Saúde para atendimentos de média e alta complexidade nas áreas de internações clínica médica, pediatria, cirurgia, obstetrícia e ginecologia, berçário, UTI Adulto, pronto socorro de emergência e serviços auxiliar de diagnostico terapia SADT. Diante do exposto, o mutirão para cirurgias de cataratas, exames de eletrocardiogramas e pequenas cirurgias em olhos = (exérese de calázio, xantelasma, pterígio e outros), apresenta-se não como um gasto extraordinário, mas como um **investimento de alta resolutividade**. É a ferramenta mais ágil para zerar ou mitigar o passivo histórico da regulação, alinhando a gestão às metas de humanização e eficiência do Sistema Único de Saúde.

05 * CRONOGRAMA PARA REALIZAÇÕES: mutirão para cirurgias de cataratas, exames de eletrocardiogramas e pequenas cirurgias em olhos = (exérese de calázio, xantelasma, pterígio e outros).

METAS ETAPAS E FASES

Meta	Descrição Etapa	Resultado Esperado	Indicador de Resultado	Duração	
1.	Esta etapa compreende o fluxo operacional assistencial para o cumprimento da meta de 25 cirurgias mensais (podendo variar para + e para -). Os exames de ECG, deverão ser realizados 10 pacientes por dia de segunda a sexta	Eficiência da Fila: Redução do tempo médio de espera dos pacientes regulados pelo município, com foco no atendimento da demanda reprimida. Aproveitamento de Vagas: Manter o índice de absenteísmo	Após realização mensal, encaminhar planilha para a secretaria de saúde estar ciente das realizações e posteriormente efetuar o pagamento. Na prestação de contas, apresentação	Início	Término
				01.06.26.	31.12.26.



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

feira. (podendo variar para + e para -).	(faltas) abaixo de 10%, Atender 100 % da demanda, cumprindo o teto financeiro.	das de Notas fiscais e planilha de realizações, comprovantes de pagamento e planilha de informações.		
--	---	--	--	--

CUSTOS COM EQUIPE MÉDICA EXCLUSIVA PARA MUTIRÃO PARA CIRURGIAS DE CATARATAS E PEQUENAS CIRURGIAS EM OLHOS = (EXÉRESE DE CALÁZIO, XANTELASMA, PTERÍGIO E OUTROS)

CUSTOS	DESTINOS	VALORES	TOTAL
Médicos	Cirurgiões oftalmologistas	R\$600,00 cada x 130 pacientes.	R\$78.000,00
TOTAL GERAL DA EQUIPE DE OFTALMOLOGISTAS.			R\$78.000,00

CUSTOS SANTA CASA DE LEME

CUSTOS	DESTINO	VALORES	TOTAL
Santa Casa de Leme	Santa Casa de Leme = Hospital geral medicamentos diversos, materiais diversos. ----- Apresentação de notas fiscais nas prestações de contas.	R\$600,00 x 130 pacientes para procedimentos. R\$100,00 X 200 pacientes ECG.	R\$78.000,00 R\$20.000,00
TOTAL GERAL SANTA CASA DE LEME.			R\$98.000,00

06 * Execução Financeira e Prestação de Contas

O faturamento e repasse financeiro para a execução do mutirão seguirá critérios rígidos de transparência e controle de metas, conforme fluxo estabelecido abaixo:

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

- **Do Faturamento Mensal:** O pagamento à instituição executora (Santa Casa) dar-se-á mediante a apresentação, à Secretaria Municipal de Saúde, de planilha nominal detalhada contendo, obrigatoriamente:
 - Identificação individualizada de cada paciente atendido;
 - Valor unitário do procedimento fixado pela tabela pactuada com a Santa Casa.
- **Dos Prazos de Entrega e Liquidação:**
 - A planilha de produção deverá ser protocolada até o **dia 10 do mês subsequente** ao da realização dos procedimentos.
 - Após a validação da produção pela equipe técnica da Secretaria, o crédito será depositado em **conta corrente específica** do projeto até o **dia 15** do mesmo mês.
- **Da Prestação de Contas Final:**
 - A comprovação integral das despesas operacionais — incluindo as notas fiscais do corpo médico, bem como os comprovantes de aquisição de materiais e medicações — será apresentada formalmente na prestação de contas final, **ao término da execução da quantidade total contratada** no objeto deste instrumento.

06 * FLUXO OPERACIONAL E FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO

O processo de viabilização das cirurgias de cataratas e pequenas cirurgias em olhos = (exérese de calázio, xantelasma, pterígio e outros.)

Seguirá o fluxo pactuado entre as unidades de saúde e a gestão municipal, conforme as etapas abaixo:

1. Diagnóstico e Triagem (CMI)

- **Atendimento Ambulatorial:** Os pacientes serão atendidos pela equipe de oftalmologia no CMI.
- **Indicação Cirúrgica:** Após a avaliação clínica e exames, os médicos especialistas realizarão a indicação cirúrgica dos pacientes que atendem aos critérios clínicos.
- **Instrução do Processo:** A equipe do CMI organiza o prontuário do paciente com os exames necessários e a solicitação formal do procedimento.

2. Autorização e Regulação (Secretaria Municipal de Saúde)

- **Aprovação:** O prontuário e a indicação médica são encaminhados à **Secretaria Municipal de Saúde** para auditoria e aprovação técnica.
- **Encaminhamento:** Uma vez autorizado, a Secretaria direciona o prontuário completo e apto para a Santa Casa de Leme.

3. Agendamento e Execução (Santa Casa de Leme)



Santa Casa da 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

- **Gestão de Agenda:** A Santa Casa de Leme, de posse dos prontuários aprovados, promoverá o agendamento das cirurgias.
- **Crítérios de Marcação:** O agendamento será realizado de forma estratégica, conciliando:
 1. A disponibilidade de salas no **Centro Cirúrgico**.
 2. A escala de disponibilidade da **equipe médica oftalmológica**.
- **Realização:** Execução do ato cirúrgico conforme as metas mensais de 25 pacientes.

4. Acompanhamento Pós-Cirúrgico (CMI)

- **Retorno Ambulatorial:** Após a alta hospitalar na Santa Casa, o acompanhamento pós-operatório (revisões de 24h, 7 dias e 30 dias) será realizado novamente no **CMI**.
- **Continuidade da Assistência:** A equipe de oftalmologia do CMI fará a avaliação da recuperação e a alta definitiva do paciente do ciclo cirúrgico.

5. Os pacientes com autorizações para as realizações dos exames de ECG, de posse do laudo deverão procurar o CMI para agendar com o especialista que efetuou a solicitação do ECG e findar o diagnóstico.

06 * 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 de Saúde de Leme, através de suas equipes de auditoria dar o parecer se o objetivo foi alcançado em 60 dias após a prestação de contas para a Administração da Irmandade da Santa Casa de Leme.

Leme, 14 de maio de 2026.

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

Parecer do Gestor Municipal de Saúde:

(X) Defiro () Indefiro

Leme, 14 de maio de 2026.

Srª LISETE CRISTINA GANEO KINOCK
DD. SECRETÁRIA DA SAÚDE DE LEME.

Verificação = 039E-B5BF-03C9-584D



VIGÉSIMO SEXTO 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 Rua Dr. Armando de Sales Oliveira, 1085, Centro, 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, inscrita no CPF/MF sob nº 053.377.908-11, residente e domiciliada nesta cidade e Comarca de Leme/SP, doravante denominada simplesmente **CONVENIENTE**, e, de outra 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 denominada **HOSPITAL**, 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 e na Constituição do Estado de São Paulo, especialmente nos arts. 219, 221 e 222.

**CLÁUSULA PRIMEIRA
DO ADITAMENTO**

Considerando o Plano de Trabalho apresentado pela Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De Leme, referente à execução de mutirão para cirurgias de cataratas, exames de eletrocardiogramas e pequenas cirurgias de olhos;

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\$ 176.000,00 (cento e setenta e seis mil reais) em parcelas conforme produção mensal e indicação do Plano de Trabalho para a Caixa Econômica Federal - Banco 104, agência 0899 - Operação 1292, conta-corrente: 000 577 2983 48-9.

**CLÁUSULA SEGUNDA
DO OBJETO**

O presente Termo de Aditamento tem por objeto a contratação de médicos cirurgiões oftalmologistas, medicamentos, exames e materiais diversos com o objetivo de realizar mutirão para cirurgias de catarata, pequenas cirurgias em olhos e exames de eletrocardiogramas, em conformidade com o respectivo Plano de Trabalho.

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 junho de 2026 até dezembro de 2026, podendo ser prorrogado até a data da prestação de contas final.

**CLÁUSULA QUARTA
DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO**

PAULO SÉRGIO
BADRA
PECORA:7153686
8868

Assinado de forma digital
por PAULO SÉRGIO
BADRA
PECORA:71536868868
Dados: 2026.06.25
09:20:31 -03'00'

Prefeitura do Município de Leme

Secretaria Municipal de Saúde



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 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 das dotações orçamentárias do orçamento vigente:

Fonte de recursos: 5 - Federal

Código de aplicação: 302.009 - At. Média Alta Complex - Procedimentos MAC

Unidade executora: 02.11.02

Funcional: 103020021.2.070000 - Repasses à Santa Casa de Leme - Atenção Hospitalar à Média Complexidade

Natureza da despesa: 3.3.50.30 - Material de Consumo

Código reduzido: 5522

UG: 06

Fonte de recursos: 5 - Federal

Código de aplicação: 302.009 - At. Média Alta Complex - Procedimentos MAC

Unidade executora: 02.11.02

Funcional: 103020021.2.070000 - Repasses à Santa Casa de Leme - Atenção Hospitalar à Média Complexidade

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

Código reduzido: 423

UG: 06

CLÁUSULA SÉTIMA

DO CRONOGRAMA DESEMBOLSO

A entidade receberá o recurso financeiro de R\$ 176.000,00 (cento e setenta e seis mil reais) em

Prefeitura do Município de Leme

Secretaria Municipal de Saúde



parcelas mensais conforme a produção efetuada pela entidade, podendo os valores variarem em cada competência.

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.

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 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.

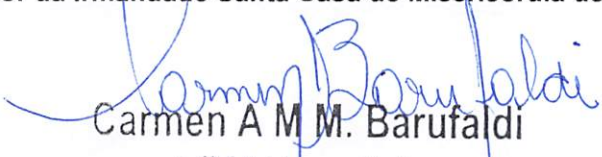
E, por estarem de acordo, firmam o presente Termo de Aditamento em 02 (duas) vias de igual teor, para que produza os efeitos legais.

Leme/SP, 25 de junho de 2026.

LISETE CRISTINA GANÉO KINOCK
Secretária de Saúde do Município

PAULO SERGIO BADRA Assinado de forma digital por PAULO
PECORA:71536868868 SERGIO BADRA PECORA:71536868868
Dados: 2026.06.25 09:20:15 -03'00'

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


Carmen A M M. Barufaldi

ADM Hospitalar



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 039E-B5BF-03C9-584D

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



LISETE CRISTINA GANÉO KINOCK (CPF 053.XXX.XXX-11) em 29/06/2026 11:06:56 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/039E-B5BF-03C9-584D>

Assinatura Digital do Plano Trabalho
do valor 176.000,00 + 26% T.A.