



## Respostas Requerimento 211/2025

De Prefeitura de Leme <notificacao@1doc.com.br>

Data Seg, 16/06/2025 15:01

Para Secretaria <secretaria@camaraleme.sp.gov.br>

5 anexos (5 MB)

Resposta\_211\_a.pdf; Resposta\_211\_b.pdf; Resposta\_211\_c.pdf; Resposta\_211\_d.pdf; Resposta\_211\_e.pdf;

**Ofício 3.249/2025:**



Abaixo e em anexo as respostas do Requerimento nº 211 de autoria de vários vereadores.

Reintero votos de estima e consideração.

Atenciosamente,

—  
**Carlos Antonio Diniz**

*Chefe de Gabinete*

**Ao Exmo. Sr. Prefeito Municipal,**

Sirvo-me do presente para encaminhar o **Ofício n. 395/2025 - SMS**, de lavra do Ilmo. Sr. Luiz Florindo Filho, Secretária Adjunto de Saúde do Município, contendo resposta ao Requerimento n. 211/2025 - Câmara Municipal

Sem mais, reitero os votos de elevada estima e consideração, mantendo-me à disposição.

Atenciosamente,

—  
**Vinícius Alfredo Nogueira**

*Coordenador Geral de Assuntos Jurídicos*

[Saiba como responder este Ofício](#)



Para cancelar recebimento de comunicação de **Prefeitura de Leme** neste e-mail, [clique aqui](#).



**CONVÊNIO 001/2025 – Início em 01.01.2025 com término 31.12.2029.**  
**TERMO DE CONVÊNIO CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DE LEME, POR**  
**INTERMÉDIO DA SUA SECRETARIA DE SAÚDE, E A IRMANDADE DA SANTA**  
**CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME, Hospital.**

Pelo presente instrumento, de um lado, **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 de saúde** 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 SERGIO 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, doravante denominado **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME (HOSPITAL)**, tendo em vista que o Município de Leme, através de sua Secretaria de Saúde é o gestor pleno do sistema de saúde no município, resolvem de comum acordo, celebrar o presente convênio, autorizado pela Lei Municipal nº 3.069, de 10 de dezembro de 2009, Portaria MS 3.410 de 30 de dezembro de 2013, no artigo 28, e que se regerá pela Lei nº 14.133, de 1 de abril de 2021, e suas alterações, pela Lei Ordinária nº 4.349 de 12 de dezembro de 2024, a partir de sua vigência no que couber, e às demais legislações pertinentes, inclusive às normas emanadas do Ministério da Saúde/Sistema Único de Saúde, mediante as seguintes cláusulas e condições:

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA** **DO OBJETO**

É objeto do presente a execução, pela IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME, ao HOSPITAL, dos serviços de saúde identificados e caracterizados no Plano Operativo anual, parte integrante deste convênio, prévia e regularmente definido entre as partes, visando a garantia de atenção integral à saúde dos municípios que compõem a região de saúde na qual a IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME, o HOSPITAL está inserido, bem como proceder com os repasses de outras verbas de natureza federal e estadual quando legalmente devidas.

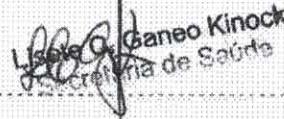
#### **CLÁUSULA SEGUNDA** **DAS CONDIÇÕES GERAIS**

Na execução do presente convênio, os participes deverão observar as seguintes condições gerais:

- I- O acesso ao SUS se faz, preferencialmente, pelas unidades básicas de saúde, ressalvadas as situações contempladas no presente convênio;
- II- Encaminhamento e atendimento de usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra referência, ressalvadas as situações de urgência e emergência;
- III- Gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste convênio;
- IV- A prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos, executadas as situações aprovadas pela Comissão de Ética Médica;

  
**PAULO SERGIO BADRA PECORA**  
 Provedor

  
**Carmen A.M.M. Barufaldi**  
 ADM.Hospitalar

  
**Lisete C. Ganéo Kinock**  
 Secretaria de Saúde

# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LEME

Secretaria de  
SAÚDE



- V- Atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS, garantindo todos os direitos dos usuários do SUS;
- VI- Observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS;
- VII- Estabelecimento de metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes desse convênio.

## CLÁUSULA TERCEIRA DAS OBRIGAÇÕES COMUNS

São obrigações comuns dos participes:

- A) Criação de mecanismos que assegurem a transferência gradativa das atividades de atenção básica prestada pela IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME, o HOSPITAL para a rede assistencial da SECRETARIA, considerando a pontuação local;
- B) Elaboração de protocolos técnicos e de encaminhamentos para as ações de saúde;
- C) Elaboração do Plano Operativo anual;
- D) Educação permanente de recursos humanos;
- E) Aprimoramento da atenção à saúde.

## CLÁUSULA QUARTA DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME, HOSPITAL:

- A) Cumprir todas as metas e condições especificadas no PLANO OPERATIVO ANUAL, parte integrante deste convênio;
- B) Responsabilizar-se pelo gerenciamento administrativo e financeiro dos recursos recebidos, inclusive no que diz respeito às despesas de custeio, aquisições de investimentos e pessoal;
- C) Responsabilizar-se pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, relativos ao funcionamento da Instituição, não caracterizando responsabilidade solidária ou subsidiária da Administração Pública pelos respectivos pagamentos, qualquer oneração do objeto deste convênio com restrição a sua execução;
- D) Manter e movimentar os recursos transferidos na conta bancária específica, em instituição financeira, para cada evento.
- E) Manter cadastro dos pacientes, assim, como prontuários que permitam o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços;
- F) Apresentar sempre que solicitado ou na periodicidade ajustada, relatórios de atendimentos e outros documentos comprobatórios da execução dos serviços efetivamente prestados ou colocados à disposição;
- G) Manter registros contábeis específicos para fins de acompanhamentos e fiscalização;
- H) Manter cadastro atualizado no CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE - SCNES;
- I) Usuário ou responsável no ato da entrada para Internação, assinar documento, onde conste a informação de gratuidade do atendimento;
- J) Garantir o acesso do CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE E DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO CONVÊNIO aos serviços contratados, bem como dos órgãos de controle externo para o exercício do respectivo poder de fiscalização;

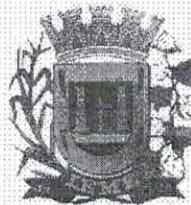
PAULO SÉRGIO BADRA PECORA  
Provedor

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

Lisete C. Ganeo Kinock  
Secretaria de Saúde

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LEME

Secretaria de  
SAÚDE



- K) Utilizar o SISTEMA DE CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE e prestar informações aos gestores do SUS nos padrões determinados pelas normas e regulamentos instituídos pelo Ministério da Saúde; e
- L) Permitir que o SISTEMA DE REGULAÇÃO E CONTROLE E AVALIAÇÃO do gestor público seja a unidade responsável pela organização do fluxo dos usuários do SUS.

II - da SECRETARIA:

- A) Transferir os recursos previstos neste convênio ao HOSPITAL, conforme Cláusula Sexta deste termo;
- B) Controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços contratados;
- C) Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde; e
- D) Analisar os relatórios elaborados pela Irmandade DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME, HOSPITAL, comparando-se as metas do PLANO OPERATIVO anual, com os resultados alcançados.

**CLÁUSULA QUINTA**  
**PLANO OPERATIVO**

O PLANO OPERATIVO ANUAL, parte integrante deste convênio é a condição de sua eficácia. Deverá ser elaborado conjuntamente pela SECRETARIA e pela IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME, HOSPITAL, a cada 12 (doze) meses e deverá conter:

- I) Todas as ações e serviços objeto deste convênio;
- II) A estrutura tecnológica e a capacidade instalada;
- III) Definição das metas físicas das internações hospitalares, atendimentos ambulatoriais, atendimentos de urgência e emergência e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico. Com os seus quantitativos e fluxos de referência e contra referência;
- IV) Definição das metas de qualidade;
- V) Descrição das atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar:
  - A) À prática de atenção humanizada aos usuários;
  - B) Ao trabalho de equipe multidisciplinar;
  - C) Ao incremento de ações de garantia de acesso, mediante ao complexo regulador de atenção à saúde;
  - D) Ao funcionamento adequado dos comitês de avaliação de mortalidade por grupo de risco, principalmente no que se refere à mortalidade materna e neonatal (comissão de óbito);
  - E) Referência e contra referência, mediante protocolos de encaminhamento; e
  - F) Elaboração de painel de indicadores de regras hospitalar e orientações.

Parágrafo Único: O PLANO OPERATIVO terá validade de 12 (doze) meses, sendo vedada a sua prorrogação, podendo ser alterado a qualquer tempo, quando acordado pelas partes.

**CLÁUSULA SEXTA**  
**DOS RECURSOS FINANCEIROS**

O valor anual estimado para a execução do presente convênio importa em R\$ 59.540.883,72 (cinquenta e nove milhões quinhentos e quarenta mil oitocentos e oitenta e três reais e setenta e dois centavos) e será transferido do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ao HOSPITAL em *R\$ 59.540.883,72*

*PAULO SÉRGIO BADRA PECORA*  
Provedor

*Carmen A.M.M. Barufaldi*  
ADM. Hospitalar

*Lispolo Ganeo Knoedler*  
Lispolo Ganeo Knoedler  
Assessor da Saúde



duodecimais no valor de R\$ 4.961.740,31 (quatro milhões novecentos e sessenta e um mil setecentos e quarenta reais e trinta e um centavos) cada, conforme discriminado abaixo:

**VALORES A SEREM REPASSADOS MENSALMENTE**

<b>RECURSOS HUMANOS E TERCEIROS</b>	R\$ 2.449.146,00
<b>CIRURGIAS UROLOGICAS E ANESTESISTA</b>	R\$ 49.400,00
<b>ESPECIALIDADES</b>	R\$ 42.000,00
<b>ELETRONEUROMIOGRAFIA</b>	R\$ 7.467,00
<b>COMPLEMENTO MAC</b>	R\$ 37.585,00
<b>OPME (óteses, próteses e materiais especiais)</b>	R\$ 65.625,00
<b>CIRURGIAS DE PTERÍGIOS</b>	R\$ 5.150,00
<b>EXAMES ENDOSCÓPIAS E COLONOSCÓPIAS</b>	R\$ 44.000,00
<b>MAC - NEUROLOGIA</b>	R\$ 22.000,00
<b>MAC - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE</b>	R\$ 964.874,44
<b>FAEC - NEFROLOGIA</b>	R\$ 377.310,00
<b>TABELA SUS PAULISTA</b>	R\$ 897.182,87

O recurso referente ao **MAC - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**, serão repassados conforme as seguintes diretrizes:

§ 1º Quarenta por cento (40%) do valor da parcela será repassado mensalmente e vinculado ao cumprimento das metas de qualidade discriminadas no PLANO OPERATIVO.

§ 2º Sessenta por cento (60%) do valor da parcela será repassado mensalmente ao estabelecimento hospitalar, de acordo com o percentual de cumprimento das metas fiscais pactuadas no PLANO OPERATIVO, e definidas por meio das seguintes faixas:

- A) Cumprimento de 91% a 100% das metas fiscais pactuadas correspondem ao repasse de 100% da parcela referida no caput do artigo;
- B) Cumprimento de 81% a 90% das metas fiscais pactuadas correspondem ao repasse de 80% do valor da parcela referida no caput do artigo;
- C) Cumprimento de 71% a 80% das metas fiscais pactuadas correspondem ao repasse de 70% do valor da parcela referida no caput do artigo;

§ 3º O cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, estabelecidas no PLANO OPERATIVO, deverá ser atestado pela COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO CONVÊNIO.

§ 4º Os valores previstos poderão ser alterados, de comum acordo entre a SECRETARIA e o HOSPITAL, mediante celebração de Termos Aditivos que será devidamente publicado e enviado ao Ministério da Saúde.

§ 5º Fica consignado que a SECRETARIA não se responsabiliza pelo pagamento de valores além dos limites fixados neste convênio/plano operativo, ficando consignado, ainda que eventuais serviços prestados pelo HOSPITAL, além dos limites previstos neste convênio/plano operativo serão de sua inteira responsabilidade.

**CLÁUSULA SÉTIMA  
DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

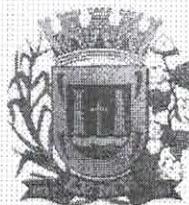
PAULO SÉRGIO BADRA PECORA  
Provedor

Carmen A.M.M. Barufaldi  
ADM.Hospitalar

*Ricardo Ganeo Kinock*  
Vice-diretor da Saúde

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LEME

Secretaria de  
SAÚDE



As despesas decorrentes do presente convênio oneram recursos do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, na classificação funcional e categoria orçamentária:

Recursos Tesouro (Próprio):

Nº 02.11.02-103020025.2.072.000-3.3.50.39.00.00.00 (3650)

Código de Aplicação: 310.0000

Recursos Teto MAC (FNS):

Nº 02.11.02-103020025.2.072.000-3.3.50.39.00.00.00 (3652)

Código de Aplicação: 302.0009

Recursos FAEC (FNS):

Nº 02.11.02-103020025.2.072.000-3.3.50.39.00.00.00 (3654)

Código de Aplicação: 302.0008

RECURSOS ESTADUAIS (TABELA SUS PAULISTA):

Nº 02.11.02-103020025.2.233.000-3.3.50.39.00.00.00 (9608)

Código de aplicação: 300.0127

**CLÁUSULA OITAVA  
DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE**

O presente convênio contará com uma Comissão de Acompanhamento.

§ 1º A Comissão referida será composta de forma paritária, por representantes da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME, HOSPITAL, e da SECRETARIA, devendo reunir-se uma vez por bimestre.

§ 2º As atribuições dessa Comissão serão de acompanhar a execução do presente convênio principalmente no tocante a seus custos, no cumprimento de metas estabelecidas no PLANO OPERATIVO e à avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários.

§ 3º A Comissão de Acompanhamento será criada pela SECRETARIA até quinze dias após a assinatura deste termo, cabendo a IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME, HOSPITAL, neste prazo, indicar à SECRETARIA seus representantes.

§ 4º O HOSPITAL fica obrigado a fornecer à Comissão de Acompanhamento todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.

§ 5º A existência da Comissão mencionada nesta cláusula não impede e nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (federal, estadual e municipal).

§ 6º A composição da Comissão de Acompanhamento será objeto de publicação na Imprensa Oficial do Município.

**CLÁUSULA NONA**

PAULO SERGIO BADRAPECORA  
Provedor

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

Liseide E. Carvalho Kinock  
Secretaria de Saúde



## DOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS

A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME, HOSPITAL obriga-se a encaminhar a **SECRETARIA**, nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos ou informações:

A) Relatório mensal das atividades desenvolvidas até o dia 30 (trinta) do mês subsequente à realização dos serviços conforme definido pela Comissão de Acompanhamento;

B) Faturas e demais documentos referentes aos serviços efetivamente prestados;

C) Relatório anual até o 90 (noventa) dia útil do mês subsequente ao término do período de 12 (doze) meses da assinatura do presente termo, contendo informações sobre a execução do presente convênio; e

D) Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIH), ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do sistema único de Saúde (SUS).

## CLÁUSULA DÉCIMA DAS ALTERAÇÕES

O presente convênio poderá ser alterado mediante celebração de termo aditivo, ressalvado o seu objeto, não pode ser modificado.

Parágrafo único: Os valores previstos neste convênio poderão ser alterados, de acordo com as modificações do PLANO OPERATIVO, podendo as metas físicas relacionadas ao valor fixo do convênio sofrer variações de 5% para mais ou para menos sem haver alteração do montante financeiro.

## CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME, HOSPITAL, prestará contas conforme orientação do órgão competente da **SECRETARIA**, e observando-se as normas pertinentes emitidas pelo Tribunal de Contas do Estado.

## CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA DA RESCISÃO

O presente convênio poderá ser rescindido total ou parcialmente pela **SECRETARIA** quando ocorrer o descumprimento de suas cláusulas ou condições, em especial:

PAULO SERGIO BADRA PECORA  
Provedor

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

Isete C. Gatto Kinock



A) Pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pela **SECRETARIA**;

B) Pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, a avaliação e a auditoria pelos órgãos competentes da **SECRETARIA** ou do Ministério da Saúde;

C) Pela não entrega dos relatórios mensais e anuais;

D) Pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde.

§ 1º. O conselho Municipal de Saúde deverá manifestar-se sobre a rescisão deste convênio, devendo avaliar os prejuízos que esse fato poderá acarretar para a população.

§ 2º - A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME, HOSPITAL, poderá rescindir o presente convênio, a qualquer tempo, desde que previamente notificada por escrito à **SECRETARIA**, com 90 (noventa) dias de antecedência, sempre que a **SECRETARIA** se tornar inadimplente com quaisquer das suas obrigações.

§ 3º Havendo atraso injustificado no repasse pela **SECRETARIA**, dos valores objetos deste convênio para IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME, HOSPITAL, este poderá exigí-los da **SECRETARIA** devidamente corrigidos até a data do efetivo pagamento.

### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA DAS PENALIDADES**

Os convenentes decidem aplicar ao presente convênio o disposto na Lei n. 14.133/21, no caso de descumprimento, por qualquer um dos participes, das cláusulas e condições ora estipuladas à partir de sua vigência, no que couber.

### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA DA DENÚNCIA**

Qualquer um dos participes poderá denunciar o presente convênio, com comunicação do fato, por escrito, com antecedência mínima de 180(cento e oitenta dias), devendo ser cumpridas as obrigações assumidas até a data do efetivo encerramento do convênio.

### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA DOS CASOS OMISSOS**

Fica definido que as questões que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos participes serão encaminhadas ao Conselho Municipal de Saúde.

### **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA DA PUBLICAÇÃO**

PAULO SERGIO BADRA PECORA  
Provedor

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

Lidete C. Barreto Kinock  
Secretaria de Saúde



A SECRETARIA providenciará a publicação do extrato do presente convênio na Imprensa Oficial do Município, no prazo de 30 trinta dias contados da sua assinatura.

### **CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA DA VIGÊNCIA**

O presente convênio vigorará pelo prazo de 01 ano, a contar da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado, de comum acordo, por iguais períodos, mediante termos aditivos, até o limite máximo de 05(cinco) anos.

### **CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA DO FORO**

Fica eleito o foro da Comarca de Leme, estado de São Paulo, para dirimir questões sobre a execução do presente convênio e seus aditivos que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes.

E, por estarem, assim, justos e acordados, os partícipes firmam o presente instrumento em 4 (quatro) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

Leme, 01 de janeiro de 2025

**LISETE CRISTINA GANEÓ KINOCK**  
Secretária de Saúde do Município

**PAULO SÉRGIO BADRA PECORA**  
Provedor da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Leme

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

## **QUADRO COMPARATIVO**

Com base no dimensionamento realizado, segue quadro comparativo:

	<b>Quadro Atual</b>	<b>Quadro Dimensionado</b>	<b>Diferença</b>
<b>Enfermeiro</b>	$11 \text{ (36h)} + 10 \text{ (30h)} = 696\text{h}$ <b>21 Enfermeiros</b>	$33 \text{ de } 36\text{h} = 1.188\text{h}$	$1.188 - 696 = 492 \text{ horas}$ <b>14 enfermeiros</b>
<b>Téc Enfermagem</b>	$17 \text{ (36h)} / 13 \text{ (30h)} = 1.002\text{h}$ <b>30 Técnicos de enfermagem</b>	$54 \text{ de } 36\text{h} = 1.944\text{h}$	$1944 - 1002 = 942 \text{ horas}$ <b>25 técnicos de enfermagem.</b>

Sendo deficit de 492 horas na semana na escala de Enfermeiros e 942 horas na semana na escala de Téc de Enfermagem.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LEME  
Estado de São Paulo

**LEI ORDINÁRIA Nº 4.349, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2024.**

**“AUTORIZA O EXECUTIVO MUNICIPAL A CELEBRAR TERMO DE CONVÊNIO E RESPECTIVOS TERMOS ADITIVOS E DE RERRATIFICAÇÃO, COM A IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME.”**

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE LEME, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, FAZ SABER que a Câmara Municipal aprovou e eu sancionei e promulgo a seguinte Lei:

**Art. 1º** – Fica o Poder Executivo autorizado a celebrar Termo de Convênio e respectivos termos aditivos e de rerratificação, com a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Leme, CNPJ nº 51.381.903/0001-09, no valor de R\$ 4.961.740,31 (quatro milhões novecentos e sessenta e um mil setecentos e quarenta reais e trinta e um centavos) mensal, e representando o valor anual de R\$ 59.540.883,72 (cinquenta e nove milhões quinhentos e quarenta mil oitocentos e oitenta e três reais e setenta e dois centavos) consoante os termos da lei Orgânica e das Leis Orçamentárias do Município de Leme, bem como disposto na Lei nº 14.133/21.

**§ 1º** - O valor do convênio será repassado em parcelas mensais durante o exercício, conforme estabelecido no Plano Operativo apresentado e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde.

**§ 2º** - O convênio deverá ser formalizado conforme as normas legais e pelo prazo de um ano, podendo ser prorrogado anualmente, até o limite de 05 (cinco) anos, observando-se as previsões orçamentárias.

**§ 3º** - O convênio compreende os valores que anteriormente eram repassados através do termo de fomento e que em razão da técnica legal e o aprimoramento das relações entre a prefeitura municipal e a entidade passaram a ser contemplados por meio de convênio, nos termos do Art. 199, § 1º, da Constituição Federal de 1988.

**Art. 2º** - A conveniada deverá prestar contas dos valores recebidos conforme as normas contábeis, Instruções Normativas do TCE/SP e disposições do Ministério da Saúde.





**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LEME  
Estado de São Paulo**

**Art. 3º** - As despesas decorrentes da aplicação desta Lei correrão por conta das dotações orçamentárias consignadas no orçamento da Secretaria de Saúde, suplementadas, se necessário, sendo demonstradas conforme planilhas abaixo:

FONTE DE RECURSO	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
TESOURO	R\$ 2.700.373,00	R\$ 32.404.476,00
ESTADUAL	R\$ 897.182,87	R\$ 10.766.194,44
FEDERAL	R\$ 1.364.184,44	R\$ 16.370.213,28

**Art. 4º** - As dotações necessárias à execução desta lei nos exercícios seguintes, serão consignadas nas respectivas peças orçamentárias.

**Art. 5º** - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, produzindo seus efeitos a partir de 01 de janeiro de 2.025, revogadas as disposições em contrário.

Leme, 12 de dezembro de 2024.

**CLAUDEMIR APARECIDO BORGES**



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: F016-1B19-1269-49F3

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

- ✓ CLAUDEMIR APARECIDO BORGES (CPF 340.XXX.XXX-18) em 12/12/2024 14:18:54 (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/F016-1B19-1269-49F3>



## Memorando 1- 28.355/2025

**De:** Thiago L. - SSAU-CPG-NAA

**Para:** Envolvidos internos acompanhando

**Data:** 10/06/2025 às 09:49:13

**Setores envolvidos:**

SSAU-CGNJPG, SSAU-CPG, SSAU-CPG-NAA

### Requerimento nº 211/2025 - Câmara Municipal de Leme

Prezados,

Segue a resposta do item A referente ao Requerimento nº 211/2025:

A prefeitura do município de Leme/SP mantém um Convênio com a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Leme. Esta modalidade de parceria tem como objetivo complementar os serviços oferecidos pela saúde pública aos municípios. Na impossibilidade de atender toda demanda dos serviços de saúde pública, seja por impedimentos de ordem técnica, orçamentária e demais carências de recursos, o poder público tem possibilidade de pactuar com entidades de saúde contratos que ofereçam serviços gratuitos aos cidadãos. A constituição federal de 1988 em seu Art. 199, § 1º, prevê, de preferência, a participação de entidades privadas sem fins lucrativos na assistência à saúde, desde que observadas as diretrizes do Sistema Único de Saúde. A parceria deve ser realizada junto ao poder executivo, mediante plano de trabalho demonstrando de forma clara e objetiva, o objeto, valores, serviços, metas quantitativas e qualitativas que atendam a demanda apurada pelo gestor público. Esta pactuação se inicia com a assinatura do Termo de Convênio assinado por ambas as partes, publicação do extrato na imprensa oficial e repasse da primeira parcela do recurso para início das atividades.

At. te.

—  
**Thiago Gabriel Landgraf**

Chefe do Núcleo de Apoio Administrativo



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 0516-F87C-E033-9E1C

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

- ✓ THIAGO GABRIEL LANDGRAF (CPF 395.XXX.XXX-36) em 16/06/2025 13:15:51 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/0516-F87C-E033-9E1C>



Ofício nº 395/2025 – SMS

Leme/SP, 16 de junho de 2025.

Ao Exmo. Senhor  
**CLAUDEMIR AP. BORGES**  
Prefeito do Município de Leme

**Assunto.: Resp. Ao Memorando nº 28.351/2025 - PGM**  
**Requerimento nº.: 211/2025 - Câmara Municipal de Leme**

Exmo. Sr.,

Sirvo-me do presente, considerando as referências em epígrafe, para encaminhar as respostas ao requerimento em epígrafe, notadamente acerca dos itens "A" e "C". As demais questões deverão ser respondidas pelo próprio Hospital Santa Casa de Misericórdia de Leme, considerando a especificidade da matéria abordada.

Sem mais para o momento, coloco-me à disposição para eventuais esclarecimentos.

Atenciosamente,

**LUIZ FLORINDO FILHO**  
Secretário Adjunto de Saúde



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 4177-816C-0761-2AA6

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

- ✓ LUIZ FLORINDO FILHO (CPF 016.XXX.XXX-47) em 16/06/2025 11:51:57 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/4177-816C-0761-2AA6>