

CONVÊNIO Nº 730/2026

CONCEDENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SIMÃO, por intermédio da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

CONVENENTE: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO SIMÃO.

OBJETO: Celebrar convênio de repasse de valores destinados à complementação da folha de pagamento dos profissionais de enfermagem da entidade parceira, para fins de cumprimento do piso legal da categoria.

VALOR: Valor global de R\$ 315.000,00 (trezentos e quinze mil reais), acrescido de seus respectivos rendimentos que porventura forem gerados.

VIGÊNCIA: 08 (oito) meses.

CONVÊNIO ASSINADO EM: 22 de maio de 2026.

PLANO DE TRABALHO



PLANO DE TRABALHO 2026

**ASSISTENCIA FINANCEIRA
COMPLEMENTAR DA UNIÃO**

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
DE SÃO SIMÃO**

PLANO DE TRABALHO

1. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE

NOME DA ENTIDADE: Santa Casa de Misericórdia de São Simão **C.N.P.J.** 71.071.666/0001-89

ENDEREÇO: Rua Bandeira Vilela, 185, centro, São Simão/SP – CEP 14200-000

E-MAIL INSTITUCIONAL: contato@santacasasaosimao.org.br

MUNICÍPIO: São Simão	UF SP	CEP 14200-000	DDD/TEL.FIXO (16) 3984-1113
-----------------------------	-----------------	----------------------	------------------------------------

NOME DO RESPONSÁVEL LEGAL: Angelica Maria dos Santos	CPF: 346.756.058-00
---	----------------------------

NOME ADMINISTRADOR RESPONSÁVEL: Angelica Maria dos Santos	CPF: 346.756.058-00
--	----------------------------

E-MAIL INSTITUCIONAL: contato@santacasasaosimao.org.br	RG 45.443.807-2
---	------------------------

BANCO: Banco do Brasil	AGÊNCIA: 1398-6	CONTA CORRENTE: 20.456-0
-------------------------------	------------------------	---------------------------------

NÚMERO DA LEI DE UTILIDADE PÚBLICA: Lei nº - 91/1935	DATA DA LEI DE UTILIDADE PÚBLICA: 28/08/1935
---	---

2. DESCRIÇÃO DO PROJETO:

TÍTULO DO PROJETO: ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR DA UNIÃO

PERÍODO DE EXECUÇÃO:	INÍCIO: MAIO 2026	TÉRMINO: DEZEMBRO 2026
-----------------------------	--------------------------	-------------------------------

3. IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO CONCEDENTE

NOME DO ÓRGÃO Prefeitura Municipal de São Simão **C.N.P.J.** 45.369.220/0001-25

ENDEREÇO: Rua Rodolfo Miranda, nº 167, Centro

MUNICÍPIO: São Simão	UF SP	CEP 14200-000	DDD/TELEFONE: (16) 3984-9070
-----------------------------	--------------	----------------------	-------------------------------------

4. IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA EXECUÇÃO DA PARCERIA

NOME: Angelica Maria dos Santos	CPF: 346.756.058-00
--	----------------------------

ENDEREÇO: Rua Dr. Neto Leme, Nº 213 – Centro – CEP: 14200-000 – São Simão - SP

MUNICÍPIO: São Simão	UF SP	CEP 14200-089	DDD/TELEFONE: (16) 3984-9070
-----------------------------	--------------	----------------------	-------------------------------------

E-MAIL: contato@santacasasaosimao.org.br

5. APRESENTAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

5.1 - HISTÓRICO DA ORGANIZAÇÃO: A Santa Casa de Misericórdia de São Simão, situada em São Simão/SP, é uma instituição pública e filantrópica fundada em 1898 pelas voluntárias da época. Desde sua inauguração oficial em 11 de maio de 1902, está em funcionamento regular, prestando assistência médica e hospitalar, especialmente à população local. A construção do hospital foi realizada com recursos financeiros do município e doações, iniciando suas atividades em 1902. Oferece serviços como urgência/emergência, pronto atendimento, clínica geral, cirurgia geral, pediatria, ginecologia e obstetrícia, além de gerar mais de 110 empregos diretos para uma população de cerca de 15 mil habitantes. É o único hospital da cidade e atende, em média, 97% dos pacientes pelo SUS. Desde 2021, o hospital está sob intervenção municipal, com a atual administração liderada por Angelica Maria dos santos. A missão da Santa Casa é cuidar da saúde com atendimento humanizado e eficiente, utilizando recursos sustentáveis. Sua visão é ser referência regional em assistência médico-hospitalar de média complexidade e pioneira em inovação ambiental. Seus valores incluem trabalho em equipe, ética, respeito, humanização, profissionalismo e responsabilidade social, sempre buscando excelência no atendimento. respeito, humanização, profissionalismo e responsabilidade social, sempre buscando excelência no atendimento.

5.2 – FINALIDADE ESTATUTÁRIA: Associação de caráter filantrópico, sem fins lucrativos, voltada à prática da beneficência e da assistência social, prestando atendimento a todos os enfermos, de ambos os sexos, sem qualquer distinção de nacionalidade, condição social ou crença religiosa, com prazo de existência indeterminado.

6. IDENTIFICAÇÃO DA PROPOSTA

PROPONENTE:	Santa Casa de Misericórdia de São Simão
ÁREA DE EXECUÇÃO:	Assistência Financeira Complementar Da União
ÓRGÃO BENEFICIÁRIO DA VERBA:	Santa Casa de Misericórdia de São Simão
VALOR TOTAL:	R\$

7. APRESENTAÇÃO DO PROJETO

7.1 O presente projeto tem por finalidade viabilizar a correta aplicação dos recursos provenientes da Assistência Financeira Complementar da União, destinados a apoiar financeiramente a entidade executora dos serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), assegurando o cumprimento das disposições legais vigentes, especialmente aquelas relacionadas à complementação salarial dos profissionais de saúde.

A iniciativa visa garantir a sustentabilidade econômico-financeira da unidade de saúde, promovendo a valorização da força de trabalho e a manutenção de um quadro profissional qualificado, essencial para a continuidade e qualidade da assistência prestada à população. A insuficiência de recursos próprios para absorver integralmente os custos decorrentes das obrigações trabalhistas torna imprescindível o aporte complementar da União, de modo a evitar prejuízos aos serviços ofertados.

Os recursos objeto deste projeto possuem destinação específica e vinculada, sendo aplicados exclusivamente para os fins previstos em legislação, observando os princípios da legalidade, eficiência, transparência e controle na gestão dos recursos públicos. A execução do projeto ocorrerá em consonância com as normas do SUS, com as diretrizes do gestor público e com os instrumentos contratuais vigentes.

Dessa forma, a apresentação deste projeto reafirma o compromisso da entidade com a continuidade da assistência à saúde, com a valorização dos profissionais e com a correta aplicação dos recursos públicos, assegurando atendimento digno, humanizado e de qualidade à população usuária do SUS.

8. JUSTIFICATIVA DA PREPOSIÇÃO

8.1 A Assistência Financeira Complementar da União mostra-se essencial para garantir o pagamento da complementação salarial dos profissionais de saúde, conforme previsto na legislação federal vigente, especialmente no que se refere à valorização das categorias profissionais e à observância do piso salarial nacional. A ausência ou insuficiência desses

recursos compromete diretamente a sustentabilidade econômico-financeira da instituição, podendo gerar passivos trabalhistas, rotatividade de profissionais e prejuízos à assistência prestada à população.

Ressalta-se que os valores repassados pela União possuem destinação específica e vinculada, sendo indispensáveis para manter o equilíbrio financeiro da unidade, assegurar o cumprimento das metas assistenciais pactuadas e garantir a continuidade dos atendimentos de forma ininterrupta. Ademais, o aporte complementar contribui para a manutenção do quadro de profissionais qualificados, fator determinante para a segurança do paciente e a eficiência do serviço público de saúde.

Dessa forma, a proposição do presente projeto é imprescindível para a preservação do interesse público, para o fortalecimento da rede de atenção à saúde e para a efetivação das políticas públicas de valorização dos profissionais de saúde, assegurando, assim, o atendimento adequado às demandas da população assistida.

9. OBJETIVOS DO PROJETO

9.1 - OBJETIVOS GERAIS:

Garantir a continuidade, a qualidade e a regularidade dos serviços de saúde prestados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da utilização da Assistência Financeira Complementar da União, visando o equilíbrio financeiro da unidade, o cumprimento das obrigações legais e trabalhistas e o fortalecimento da capacidade assistencial.

9.2 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Assegurar o pagamento regular da complementação salarial dos profissionais de saúde, conforme legislação federal vigente;
- Contribuir para a manutenção e valorização da força de trabalho em saúde, reduzindo rotatividade e evasão de profissionais;
- Fortalecer a sustentabilidade econômico-financeira da entidade executora do serviço;

- Garantir a continuidade da assistência à população, sem prejuízos à oferta e à qualidade dos atendimentos;
- Apoiar o cumprimento das metas assistenciais pactuadas com o gestor público;
- Promover maior eficiência na aplicação dos recursos públicos destinados à assistência à saúde;
- Evitar passivos trabalhistas e riscos administrativos decorrentes da insuficiência de recursos financeiros.

10. PÚBLICO ALVO

11.1 - O público-alvo do presente projeto compreende, diretamente, os profissionais de saúde vinculados à entidade executora, que fazem jus à complementação financeira prevista na legislação federal vigente, em especial aqueles abrangidos pelo piso salarial nacional, cujas remunerações dependem da Assistência Financeira Complementar da União para sua integralização.

De forma indireta, o projeto beneficia a população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS) atendida pela unidade de saúde, uma vez que a adequada remuneração e valorização dos profissionais refletem positivamente na continuidade, qualidade e segurança dos serviços assistenciais prestados, garantindo atendimentos regulares, ininterruptos e resolutivos.

13. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

MÊS DE REFERÊNCIA DA EXECUÇÃO	MÊS DO REPASSE	VALOR MENSAL (R\$)	PRAZO DE REPASSE
05. Maio de 2026	06. Junho de 2026	R\$ 35.000,00	Até dia 15
06. Junho de 2026	07. Julho de 2026	R\$ 35.000,00	Até dia 15
07. Julho de 2026	08. Agosto de 2026	R\$ 35.000,00	Até dia 15
08. Agosto de 2026	09. Setembro de 2026	R\$ 35.000,00	Até dia 15
09. Setembro de 2026	10. Outubro de 2026	R\$ 35.000,00	Até dia 15
10. Outubro de 2026	11. Novembro de 2026	R\$ 35.000,00	Até dia 15
11. Novembro de 2026	12. Dezembro de 2026	R\$ 70.000,00	Até dia 15
12. Dezembro de 2026	01. Janeiro de 2027	R\$ 35.000,00	Até dia 15

16. APLICAÇÃO DOS RECURSOS

16.1 - Os recursos financeiros oriundos da Assistência Financeira Complementar da União serão aplicados de forma exclusiva e vinculada ao objeto deste projeto, em conformidade com a legislação federal vigente, normas do Sistema Único de Saúde (SUS) e instrumentos contratuais aplicáveis.

A aplicação dos recursos destinar-se-á prioritariamente ao pagamento da complementação salarial dos profissionais de saúde, conforme estabelecido pela legislação que institui o piso salarial nacional e demais disposições legais correlatas, incluindo vencimentos, encargos sociais e reflexos trabalhistas, quando permitidos e exigidos por lei.

A entidade executora compromete-se a manter controle financeiro específico dos recursos recebidos, assegurando a rastreabilidade, transparência e correta contabilização das despesas realizadas, bem como a disponibilização de toda a documentação comprobatória para fins de fiscalização, monitoramento e prestação de contas aos órgãos competentes.

Ressalta-se que os recursos não poderão ser utilizados para finalidade diversa da prevista neste projeto, sendo vedada sua aplicação em despesas alheias ao objeto pactuado, em observância aos princípios da legalidade, economicidade, eficiência e responsabilidade na gestão dos recursos públicos.

18. AUTENTICAÇÃO

SÃO SIMÃO-SP, __/__/__

ANGELICA MARIA DOS SANTOS
CPF: 346.756.058-00

19. AVALIAÇÃO/AUTORIZAÇÃO

19.1 - AVALIAÇÃO PELO GESTOR DA PARCERIA

SÃO SIMÃO-SP, __/__/__

ASSINATURA DO GESTOR DA PARCERIA

20. AUTORIZAÇÃO PELO ORDENADOR DA DESPESA

20.1 - AUTORIZAÇÃO PELO ORDENADOR DA DESPESA

Foi este Plano de Trabalho analisado pelo ordenador da Despesa, o que AUTORIZO os procedimentos legais para a celebração.

SÃO SIMÃO-SP, __/__/__

ASSINATURA

CONVÊNIO



720
CONVÊNIO Nº. ____/2026

Convênio destinado à aplicação dos recursos provenientes da Assistência Financeira Complementar da União, destinados a apoiar financeiramente a entidade executora dos serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), que entre si celebram a Prefeitura Municipal de São Simão, por meio de sua Secretaria de Saúde, e a Santa Casa de Misericórdia de São Simão.

De um lado, o **MUNICÍPIO DE SÃO SIMÃO**, pessoa jurídica de direito público, com sede administrativa na Rua Rodolfo Miranda nº 167 - Centro, São Simão/SP - Cep: 14200-000, inscrito no **CNPJ sob nº. 45.369.220/0001-25**, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, Sr. Izaías Leão de Souza, brasileiro, casado, Médico, portador do RG nº 11.884.320-5 SSP/SP e CPF nº 366.067.157-68, por meio da Secretaria de Saúde, na qualidade de Gestor Pleno do Sistema Municipal de Saúde – SUS, doravante denominado simplesmente “MUNICÍPIO”; e de outro lado, a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO SIMÃO**, com sede na Rua Bandeira Vilela, nº 185 - Centro, São Simão/SP - Cep: 14200-000, inscrita no **CNPJ nº. 71.071.666/0001-89**, neste ato representada pela Sra. ANGÉLICA MARIA DOS SANTOS, interventora, brasileira, solteira, portadora do RG nº 45.443.807-2 SSP-SP e CPF nº 346.756.058-00, doravante denominada simplesmente “ENTIDADE”;

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente Convênio tem por objeto a transferência de recursos financeiros, no valor de R\$ 315.000,00 (trezentos e quinze mil reais), destinados à aplicação dos recursos provenientes da Assistência Financeira Complementar da União, destinados a apoiar financeiramente a entidade executora dos serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme Plano de Trabalho aprovado, que passa a integrar este instrumento como Anexo I.



CLÁUSULA SEGUNDA - DAS ATRIBUIÇÕES DO MUNICÍPIO

2.1. Compete ao **MUNICÍPIO** repassar os recursos financeiros, acompanhar, supervisionar e avaliar a execução do objeto deste Convênio, inclusive quanto à correta aplicação dos recursos transferidos.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS ATRIBUIÇÕES DA ENTIDADE

3.1. Compete à **ENTIDADE** executar integralmente as ações previstas no Plano de Trabalho, aplicar os recursos exclusivamente no objeto pactuado, permitir o acompanhamento, fiscalização e auditoria pelos órgãos competentes, bem como prestar contas nos prazos e formas previstas.

CLÁUSULA QUARTA - DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS

4.1. Para a execução deste Convênio, serão destinados recursos financeiros no montante de até **R\$ 315.000,00** (trezentos e quinze mil reais), oriundos da fonte Fundo Municipal de Saúde, por transferência do Governo Federal por meio do Fundo Nacional de Saúde, classificados como despesa de custeio, conforme quadro a seguir, a serem transferidos conforme cronograma estabelecido no Plano de Trabalho, em conta bancária específica.

CLASSIFICAÇÃO CONTABIL DA DESPESA				
Ficha	Órgão	Funcional Programática	Fonte de Recurso Financeiro	Dotação atual
223/2026	04.001	10.302.1008.2.103.3.3.50.39.00	01.370	360.000,00

CLÁUSULA QUINTA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

5.1. A prestação de contas deverá ser apresentada pela **ENTIDADE** em até 30 (trinta) dias ao final de cada mês, observadas as normas da Instrução Normativa do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo e demais legislações aplicáveis. Os recursos eventualmente não utilizados deverão ser devolvidos ao **MUNICÍPIO**.



CLÁUSULA SEXTA - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

6.1. A execução deste Convênio será acompanhada, fiscalizada e avaliada por comissão designada pela Secretaria Municipal de Saúde, sem prejuízo da atuação dos órgãos de controle interno e externo.

CLÁUSULA SÉTIMA - DOS CRITÉRIOS DE DESCONTO, ABATIMENTO E DEVOLUÇÃO POR DESCUMPRIMENTO PARCIAL

7.1. O repasse dos recursos financeiros objeto deste Convênio está diretamente vinculado ao cumprimento integral das metas e ações previstas no Plano de Trabalho (Anexo I).

7.2. O descumprimento parcial ou a execução insatisfatória das metas estipuladas ensejará a aplicação proporcional de descontos ou abatimentos sobre as parcelas financeiras subsequentes, observados os seguintes critérios:

7.2.1. Constatada a execução parcial de uma meta mensal, o valor Glosado (retido) será calculado na exata proporção da meta não atingida, utilizando-se como base os indicadores de desempenho pactuados no Plano de Trabalho.

7.2.2. O **MUNICÍPIO** notificará a **ENTIDADE** formalmente sobre os apontamentos de descumprimento, concedendo o prazo de 5 (cinco) dias úteis para justificativa ou saneamento da pendência antes da aplicação efetiva do desconto.

7.3. Caso o descumprimento parcial seja identificado apenas por ocasião da Prestação de Contas mensal ou final, e não restando repasses futuros suficientes para a retenção ou abatimento do valor correspondente, a **ENTIDADE** se obriga a restituir ao **MUNICÍPIO** a quantia equivalente à parcela não executada.

7.4. A devolução de valores de que trata o item 7.3. deverá ocorrer no prazo improrrogável de até 30 (trinta) dias, contados da notificação oficial emitida pela Secretaria Municipal de Saúde, sob pena de rescisão imediata do convênio e aplicação das sanções legais cabíveis.



CLÁUSULA OITAVA - DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

8.1. O Convênio poderá ser:

I - denunciado a qualquer tempo, por desistência de qualquer um dos partícipes, hipótese em que ficarão responsáveis somente pelas obrigações e auferirão as vantagens do tempo em que participaram voluntariamente do acordo, não admitida cláusula obrigatória de permanência ou sancionadora dos denunciantes;

II - rescindido por:

a) inadimplemento de qualquer uma de suas cláusulas; ou

b) constatação, a qualquer tempo, de falsidade ou de incorreção de informação em qualquer documento apresentado;

8.2. Nas hipóteses de denúncia ou de rescisão deste Convênio, a **ENTIDADE** deverá:

I - devolver os saldos remanescentes no prazo de trinta dias, inclusive aqueles provenientes de rendimentos de aplicações no mercado financeiro; e

II - apresentar a prestação de contas no prazo de sessenta dias.

8.3. O prazo para cumprimento do disposto acima será contado a partir da data de publicação do ato de denúncia ou de rescisão.

CLÁUSULA NONA - DA PUBLICAÇÃO

9.1. O extrato do presente Convênio deverá ser publicado no Diário Oficial do Município no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis após sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

10.1. Aplica-se ao presente Convênio, no que compatível, a Lei Federal nº 14.133/2021 e a Lei Municipal nº 2.685/2022.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO FORO

11.1. Fica eleito o Foro da Comarca de São Simão/SP, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir dúvidas oriundas deste Convênio.



E por estarem as partes de pleno acordo, firmam o presente Convênio em duas vias de igual teor, na presença de testemunhas.

São Simão/SP, 22 de maio de 2026.

IZAIAS LEÃO DE SOUZA
PREFEITO MUNICIPAL

ANGÉLICA MARIA DOS SANTOS
INTERVENTORA – SANTA CASA DE SÃO SIMÃO

Testemunhas:

1. Nome: _____ CPF: _____
2. Nome: _____ CPF: _____

