PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde - Rua Cônego Cipriano, 187 - www.saudecampinas.sp.gov.br
Campinas/SP - CEP 13013-900
PROTOCOLO DE ENVIO DE DOCUMENTOS PARA ASSINATURA

AITESTE

Campinas, 06 de Fevereiro de 2026

À Diretora da DGEO
Sr.ª Eliete Oliveira Sá

À Coordenadoria da CODEM
Sr.ª Elaine Pereira Almeida

À Coordenação da CIMEPT/DAACT
Sr. Ilk Heitor Gomes

Ao Presidente do Conselho Municipal de Saúde
Paulo Martinho

Ao Presidente da Real Sociedade Portuguesa de Beneficência
Sr Claudio Amado

Aos Fiscais do Convenio:

Sr. Victor Emanuel Pereira – CIMEPT/DAACT
Sr. Reinaldo Antonio de Carvalho – FMS
Sr. Julio Cesar Marcello – FMS
Sr.ª Rosangela Souza Moreira – FMS
Sr.ª Maria Alice Freire – FMS
Sr.ª Marjorie Adalia Melo – SJ
Sr. Ricardo Pereira Jobim – GS
Sr.ª Marina Cover Salomão – DRS-I
Sr.ª Eliane Vieira de Carvalho – CRSA-C

Assunto: Segundo **TA 09/aditivo, de TC-001/21, competência Dezembro/25 – Pagamento de Convênio/SA**, formalizado com a **Real Sociedade Portuguesa de Beneficência** – CNPJ 44.150.111/0001-04, Processo Administrativo nº **PMC-2025-00027245-01**, com vigência até 31/12/2026

1. Objeto Convenado
O presente convênio tem por objetivo estabelecer, em regime de cooperação colaborativa e participativa, o Programa de Promoção Assistencial a Saúde de Campinas, Atenção Básica Especializada e Hospitalar e Apoio Diagnóstico, no âmbito do SUS, observada a população de referência do Sistema Único de Saúde de Campinas.

1.1 – Objeto do Termo Aditivo 09/25: Unidade:

1 Ampliação de cláusula contratual de prazo e seus componentes no âmbito do contrato de Compra Social Solidária para estabelecer a de Orgão e pessoas jurídicas, vinculados e componente permanente.
2 Adequação do programa de oferta de Procedimentos Ambulatoriais Complementares de Média Complexidade dando referência ao tipo de especialidade de acordo com a especialidade do profissional e seu vínculo empregatício e adequação do quadro de pessoal e seus encargos financeiros e sociais e seu componente permanente, como de reforma previsto para janeiro de 2026, previsto em cláusula vigente para 01 dezembro de 2026.
3 Redução de oferta de 1 leito de UTI ADULTO 1 vinculado e implantado de leito UTI de ULPTA no leito ambulatorial.
4 Adequação de metas e indicadores qualitativos e quantitativos, vinculado a componente permanente.
5 Adequação e inserção e a Diagnóstico documento de aplicação das disposições da Portaria GM/Portaria que a complementação de recursos financeiros anual, conforme de Resolução Nº 556, de 24 de dezembro de 2025, Resolução Nº 551 de 24 de setembro de 2024 e a Resolução GM nº 566 de 27 de janeiro de 2025.
6 Ampliação de oferta ambulatorial de leito de UTI adulto vinculado a Portaria de Consolidação nº 5 de 28 de setembro de 2017 Anexo LXXXVI, que altera a portaria de 2014 Anexo LXXXVI, que altera a portaria de 2014 Anexo LXXXVI, que altera a portaria de 2014

Assistência Ambulatorial de Média Complexidade	
OPM	R$ 1.651,98
Exames Radiológicos realizados na Média Complexidade*	R$ 4.358,30
Exames e SADs para TFD	R$ 12.941,57
Total SIH	**R$ 57.800,33**

Tabela 10

- OPM

OPM – Órteses e próteses					
TA 07/20			**TA 27/20**		
Procedimento	**Descrição**	**Quantidade Total**	**Procedimento**	**Descrição**	**Quantidade Total**
4202010148	EXTRA ANGIOGRAFIA PERIFÉRICA SEGMENTAR	80	4202010148	EXTRA ANGIOGRAFIA PERIFÉRICA SEGMENTAR	80
	TOTAL EXTRA ANGIOGRAFIA	**80**		**TOTAL EXTRA ANGIOGRAFIA**	**80**

Tabela 11

- Exames Radiológicos

SIH Radiologia						
Procedimento	Descrição	Quadrimestre Inicial TA 07/20		Quadrimestre Inicial TA 27/20		
		Quantidade Total	Valor Unitário	Valor Total	Quantidade Total	Valor Unitário	Valor Total
0205020055	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	1	R$ 8,00	R$ 8,00	5	R$ 8,00	R$ 8,00
0205020080	RADIOGRAFIA DE COLUNA LATERAL + RETO	10	R$ 8,00	R$ 80,00	50	R$ 8,00	R$ 400,00
0205020079	RADIOGRAFIA DE CRÂNIO PA + LATERAL + PERFILAR + RETO P + RX	1	R$ 8,00	R$ 8,00	5	R$ 8,00	R$ 8,00
0205020060	RADIOGRAFIA DE CRÂNIO PA + LATERAL	10	R$ 7,00	R$ 70,00	5	R$ 7,00	R$ 35,00
0205020110	RADIOGRAFIA DE MANDÍBULA PA + PERFILAR	1	R$ 7,50	R$ 7,50	5	R$ 7,50	R$ 37,50
0205020120	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE RP + LATERAL + RETO	1	R$ 8,00	R$ 8,00	5	R$ 8,00	R$ 40,00
0205020140	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE RP + RP + LATERAL + RETO	10	R$ 7,00	R$ 70,00	10	R$ 7,00	R$ 70,00
0205020150	RADIOGRAFIA DE SELA TURCA PA + LATERAL + RETO P	5	R$ 7,50	R$ 37,50	5	R$ 7,50	R$ 37,50
0205020074	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORÁCICA AP + LATERAL + TC + PERFILAR	5	R$ 8,00	R$ 40,00	10	R$ 8,00	R$ 80,00
0205020087	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL AP + LATERAL + TC + PERFILAR	112	R$ 8,00	R$ 896,00	30	R$ 8,00	R$ 240,00
0205020098	RADIOGRAFIA DE PELVE E ARTICULAÇÃO COXA	250	R$ 10,00	R$ 2.500,00	200	R$ 10,00	R$ 2.000,00
0205020037	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBOSACRA - 03 INCIDÊNCIAS	2	R$ 16,00	R$ 32,00	5	R$ 16,00	R$ 80,00
0205020030	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACOLOMBAR + LATERAL	100	R$ 8,00	R$ 800,00	100	R$ 8,00	R$ 800,00
0205020120	RADIOGRAFIA DE BACIA + RETO CROSS	2	R$ 7,00	R$ 14,00	5	R$ 7,00	R$ 35,00
0205020172	RADIOGRAFIA DE COSTELA (POR HEMITÓRAX)	10	R$ 8,00	R$ 80,00	5	R$ 8,00	R$ 40,00
0205020050	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	1	R$ 7,00	R$ 7,00	5	R$ 7,00	R$ 35,00
0205020170	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA E PERFILAR)	450	R$ 9,00	R$ 4.050,00	400	R$ 9,00	R$ 3.600,00
0205020170	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA)	100	R$ 8,00	R$ 1.600,00	100	R$ 8,00	R$ 800,00
0205020010	RADIOGRAFIA DE ARTÉRIA AO	10	R$ 6,00	R$ 60,00	10	R$ 6,00	R$ 60,00
0205020020	RADIOGRAFIA DE ARTÉRIA CAROTÍDEA E VERTEBRAL	1	R$ 7,00	R$ 10,00	5	R$ 7,00	R$ 35,00
0205020040	RADIOGRAFIA DE BRAÇO	10	R$ 7,50	R$ 75,00	20	R$ 7,50	R$ 150,00
0205020060	RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA	1	R$ 7,00	R$ 10,00	5	R$ 7,00	R$ 35,00
0205020070	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	10	R$ 7,00	R$ 137,00	20	R$ 7,00	R$ 140,00
0205020090	RADIOGRAFIA DE FÊMUR	70	R$ 8,00	R$ 440,00	100	R$ 8,00	R$ 800,00
0205020100	RADIOGRAFIA DE JOELHO E PERNA (POR SEGMENTO)	30	R$ 8,00	R$ 190,00	50	R$ 8,00	R$ 400,00
0205020110	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA, OMBRO E TÓRAX (POR LADO)	100	R$ 7,00	R$ 700,00	5	R$ 7,00	R$ 35,00
0205020130	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLÍQUA)	70	R$ 8,00	R$ 540,00	20	R$ 8,00	R$ 160,00
0205020131	RADIOGRAFIA DE MÃO (AP + LATERAL + OBLÍQUA)	5	R$ 10,00	R$ 50,00	5	R$ 10,00	R$ 50,00
0205020140	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO (AP + LATERAL)	20	R$ 7,00	R$ 130,00	20	R$ 7,00	R$ 140,00
0205020160	RADIOGRAFIA DE TÓRAX	1	R$ 7,00	R$ 7,00	5	R$ 7,00	R$ 35,00
0205020040	RADIOGRAFIA DE ARTÉRIA CAROTÍDEA E VERTEBRAL	40	R$ 7,00	R$ 280,00	40	R$ 7,00	R$ 280,00
0205020070	RADIOGRAFIA DE ARTÉRIA FEMOROPOPLÍTEA	1	R$ 7,00	R$ 10,00	5	R$ 7,00	R$ 35,00
0205020027	RADIOGRAFIA DE ARTÉRIA DA PERNA	40	R$ 8,00	R$ 320,00	5	R$ 8,00	R$ 40,00
0205020050	RADIOGRAFIA DE BACIA	40	R$ 7,00	R$ 280,00	50	R$ 7,00	R$ 350,00
0205020130	RADIOGRAFIA DE CALCÂNEO	40	R$ 8,00	R$ 280,00	40	R$ 8,00	R$ 320,00
0205020170	RADIOGRAFIA DE TÓRAX	10	R$ 8,00	R$ 187,00	10	R$ 8,00	R$ 80,00
0205020120	RADIOGRAFIA DE FÊMUR (AP + LATERAL)	250	R$ 8,00	R$ 1.600,00	200	R$ 8,00	R$ 1.600,00
0205020130	RADIOGRAFIA DE PERNA (AP + LATERAL)	25	R$ 7,00	R$ 175,00	5	R$ 7,00	R$ 35,00
0205020140	RADIOGRAFIA DE PÉ (AP + LATERAL)	70	R$ 8,00	R$ 540,00	10	R$ 8,00	R$ 80,00
Subtotal		**2017**		**R$ 20.673,70**	**2468**		**R$ 20.677,50**

Tabela 12

- Exames e SADs para TFD

TA 07/20					TA 27/20				
PFB Exames Laboratoriais realizados SIH					**PFB Exames Laboratoriais realizados SIH para TFD**				
Procedimento	**Descrição**	**Quantidade Total**	**Valor Unitário**	**Valor Total**	**Procedimento**	**Descrição**	**Quantidade Total**	**Valor Unitário**	**Valor Total**
0202010011	HEMOGRAMA (ERITROGRAMA + LEUCOGRAMA + PLAQUETAS)	1	R$ 7,00	R$ 7,00	0202010011	HEMOGRAMA (ERITROGRAMA + LEUCOGRAMA + PLAQUETAS)	5	R$ 7,00	R$ 35,00
0202010020	DOSAGEM DE UREIA	180	R$ 3,00	R$ 540,00	0202010020	DOSAGEM DE UREIA	180	R$ 3,00	R$ 540,00
0202010038	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE	15	R$ 5,00	R$ 75,00	0202010038	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE	15	R$ 5,00	R$ 75,00
0202010046	DOSAGEM DE CREATININA	30	R$ 3,00	R$ 90,00	0202010046	DOSAGEM DE CREATININA	30	R$ 3,00	R$ 90,00
0202010054	DOSAGEM DE GAMAGLUTAMILTRANSFERASE (GGT)	30	R$ 3,00	R$ 90,00	0202010054	DOSAGEM DE GAMAGLUTAMILTRANSFERASE (GGT)	30	R$ 3,00	R$ 90,00
0202010062	DOSAGEM DE GLICOSE	110	R$ 3,00	R$ 330,00	0202010062	DOSAGEM DE GLICOSE	110	R$ 3,00	R$ 330,00
0202010070	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICADA	10	R$ 15,00	R$ 150,00	0202010070	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICADA	10	R$ 15,00	R$ 150,00
0202010089	DOSAGEM DE LIPASE	15	R$ 5,00	R$ 75,00	0202010089	DOSAGEM DE LIPASE	15	R$ 5,00	R$ 75,00
0202010097	DOSAGEM DE MAGNÉSIO	10	R$ 3,00	R$ 30,00	0202010097	DOSAGEM DE MAGNÉSIO	10	R$ 3,00	R$ 30,00
0202010100	DOSAGEM DE POTÁSSIO	180	R$ 3,00	R$ 540,00	0202010100	DOSAGEM DE POTÁSSIO	180	R$ 3,00	R$ 540,00
0202010127	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	10	R$ 3,00	R$ 30,00	0202010127	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	10	R$ 3,00	R$ 30,00
0202010135	DOSAGEM DE SÓDIO	180	R$ 3,00	R$ 540,00	0202010135	DOSAGEM DE SÓDIO	180	R$ 3,00	R$ 540,00
0202010143	DOSAGEM DE TRANSAMINASE OXALACÉTICA (AST/TGO)	110	R$ 3,00	R$ 330,00	0202010143	DOSAGEM DE TRANSAMINASE OXALACÉTICA (AST/TGO)	110	R$ 3,00	R$ 330,00
0202010151	DOSAGEM DE TRANSAMINASE PIRÚVICA (ALT/TGP)	110	R$ 3,00	R$ 330,00	0202010151	DOSAGEM DE TRANSAMINASE PIRÚVICA (ALT/TGP)	110	R$ 3,00	R$ 330,00
0202010186	DOSAGEM DE URÉIA	180	R$ 3,00	R$ 540,00	0202010186	DOSAGEM DE URÉIA	180	R$ 3,00	R$ 540,00
0202010194	DOSAGEM DE URATO	10	R$ 3,00	R$ 30,00	0202010194	DOSAGEM DE URATO	10	R$ 3,00	R$ 30,00
0202010216	DOSAGEM DE VITAMINA B12	10	R$ 3,00	R$ 30,00	0202010216	DOSAGEM DE VITAMINA B12	10	R$ 3,00	R$ 30,00
0202010224	DOSAGEM DE FERRO	10	R$ 3,00	R$ 30,00	0202010224	DOSAGEM DE FERRO	10	R$ 3,00	R$ 30,00
0202010232	DOSAGEM DE FERRITINA	10	R$ 3,00	R$ 30,00	0202010232	DOSAGEM DE FERRITINA	10	R$ 3,00	R$ 30,00
0202010240	DOSAGEM DE COBRE	10	R$ 3,00	R$ 30,00	0202010240	DOSAGEM DE COBRE	10	R$ 3,00	R$ 30,00
0202010259	DOSAGEM DE ZINCO	10	R$ 3,00	R$ 30,00	0202010259	DOSAGEM DE ZINCO	10	R$ 3,00	R$ 30,00
0202010267	DOSAGEM DE TOXOPLASMOSE (IgG)	10	R$ 3,00	R$ 30,00	0202010267	DOSAGEM DE TOXOPLASMOSE (IgG)	10	R$ 3,00	R$ 30,00
0202010275	DOSAGEM DE TOXOPLASMOSE (IgM)	10	R$ 3,00	R$ 30,00	0202010275	DOSAGEM DE TOXOPLASMOSE (IgM)	10	R$ 3,00	R$ 30,00
0202010283	DOSAGEM DE RUBÉOLA (IgG)	10	R$ 3,00	R$ 30,00	0202010283	DOSAGEM DE RUBÉOLA (IgG)	10	R$ 3,00	R$ 30,00
0202010291	DOSAGEM DE RUBÉOLA (IgM)	10	R$ 3,00	R$ 30,00	0202010291	DOSAGEM DE RUBÉOLA (IgM)	10	R$ 3,00	R$ 30,00
0202010305	DOSAGEM DE CITOMEGALOVÍRUS (IgG)	10	R$ 3,00	R$ 30,00	0202010305	DOSAGEM DE CITOMEGALOVÍRUS (IgG)	10	R$ 3,00	R$ 30,00
0202010313	DOSAGEM DE CITOMEGALOVÍRUS (IgM)	10	R$ 3,00	R$ 30,00	0202010313	DOSAGEM DE CITOMEGALOVÍRUS (IgM)	10	R$ 3,00	R$ 30,00
0202010321	DOSAGEM DE HEPATITE B (HBsAg)	10	R$ 3,00	R$ 30,00	0202010321	DOSAGEM DE HEPATITE B (HBsAg)	10	R$ 3,00	R$ 30,00
0202010330	DOSAGEM DE HEPATITE B (anti-HBs)	10	R$ 3,00	R$ 30,00	0202010330	DOSAGEM DE HEPATITE B (anti-HBs)	10	R$ 3,00	R$ 30,00
0202010348	DOSAGEM DE HEPATITE B (anti-HBc)	10	R$ 3,00	R$ 30,00	0202010348	DOSAGEM DE HEPATITE B (anti-HBc)	10	R$ 3,00	R$ 30,00
0202010356	DOSAGEM DE HEPATITE C (anti-HCV)	10	R$ 3,00	R$ 30,00	0202010356	DOSAGEM DE HEPATITE C (anti-HCV)	10	R$ 3,00	R$ 30,00
0202010364	DOSAGEM DE HIV (anti-HIV)	10	R$ 3,00	R$ 30,00	0202010364	DOSAGEM DE HIV (anti-HIV)	10	R$ 3,00	R$ 30,00
0202010372	DOSAGEM DE HTLV	10	R$ 3,00	R$ 30,00	0202010372	DOSAGEM DE HTLV	10	R$ 3,00	R$ 30,00
0202010380	DOSAGEM DE HCG	10	R$ 3,00	R$ 30,00	0202010380	DOSAGEM DE HCG	10	R$ 3,00	R$ 30,00
Subtotal		**1969**		**R$ 6.567,00**	**Subtotal**		**1969**		**R$ 6.567,00**
0214010058	ELETROCARDIOGRAMA	17	R$ 5,00	R$ 85,00	0214010058	ELETROCARDIOGRAMA	17	R$ 5,00	R$ 85,00
Subtotal		**17**		**R$ 85,00**	**Subtotal**		**17**		**R$ 85,00**
0204010018	HEMOGRAMA COMPLETO (HEMOGRAMA)	9	R$ 8,00	R$ 45,00	0204010018	HEMOGRAMA COMPLETO (HEMOGRAMA)	9	R$ 8,00	R$ 45,00
Subtotal		**9**		**R$ 45,00**	**Subtotal**		**9**		**R$ 45,00**
Total		**1995**		**R$ 6.696,00**	**Total**		**1995**		**R$ 6.696,00**

SIH Exames Laboratoriais e SADs para TFD							
Procedimento	Descrição	Quadrimestre Inicial TA 07/20			Quadrimestre Inicial TA 27/20		
		Quantidade Total	Valor Unitário	Valor Total	Quantidade Total	Valor Unitário	Valor Total
0202010020	DETERMINAÇÃO DE UREIA (DOSAGEM DE UREIA) (01 PERÍODO)	10	R$ 1,00	R$ 10,00	10	R$ 1,00	R$ 10,00
0202010038	DOSAGEM DE CK (CK)	154	R$ 1,00	R$ 154,00	140	R$ 1,00	R$ 140,00
0202010070	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	50	R$ 2,00	R$ 100,00	25	R$ 2,00	R$ 50,00
0202010089	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	40	R$ 2,00	R$ 80,00	25	R$ 2,00	R$ 50,00
0202010097	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	50	R$ 2,00	R$ 100,00	25	R$ 2,00	R$ 50,00
0202010100	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	50	R$ 2,00	R$ 100,00	25	R$ 2,00	R$ 50,00
0202010127	DOSAGEM DE CREATINA	100	R$ 1,00	R$ 100,00	100	R$ 1,00	R$ 100,00
0202010135	DOSAGEM DE CREATININA	250	R$ 1,00	R$ 250,00	250	R$ 1,00	R$ 250,00
0202010143	DOSAGEM DE FERRO (DOSAGEM DE FERRO)	50	R$ 1,00	R$ 50,00	50	R$ 1,00	R$ 50,00
0202010151	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	154	R$ 1,00	R$ 154,00	140	R$ 1,00	R$ 140,00
0202010186	DOSAGEM DE GLICOSE	250	R$ 1,00	R$ 250,00	250	R$ 1,00	R$ 250,00
0202010194	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICADA	50	R$ 7,00	R$ 350,00	50	R$ 7,00	R$ 350,00
0202010216	DOSAGEM DE LIPASE	154	R$ 1,00	R$ 154,00	140	R$ 1,00	R$ 140,00
0202010224	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	55	R$ 1,00	R$ 55,00	50	R$ 1,00	R$ 50,00
0202010232	DOSAGEM DE SÓDIO	250	R$ 1,00	R$ 250,00	250	R$ 1,00	R$ 250,00
0202010240	DOSAGEM DE TRANSAMINASE OXALACÉTICA (AST/TGO)	154	R$ 1,00	R$ 154,00	140	R$ 1,00	R$ 140,00
0202010259	DOSAGEM DE TRANSAMINASE PIRÚVICA (ALT/TGP)	154	R$ 1,00	R$ 154,00	140	R$ 1,00	R$ 140,00
0202010267	DOSAGEM DE POTÁSSIO	250	R$ 1,00	R$ 250,00	250	R$ 1,00	R$ 250,00
0202010275	DOSAGEM DE TRIGLICÉRIDEOS	250	R$ 1,00	R$ 250,00	250	R$ 1,00	R$ 250,00
0202010283	DOSAGEM DE URÉIA	250	R$ 1,00	R$ 250,00	250	R$ 1,00	R$ 250,00
0202010291	DOSAGEM DE URATO	50	R$ 1,00	R$ 50,00	50	R$ 1,00	R$ 50,00
0202010305	DOSAGEM DE VITAMINA B12	50	R$ 7,00	R$ 350,00	50	R$ 7,00	R$ 350,00
0202010313	DOSAGEM DE FERRITINA	50	R$ 7,00	R$ 350,00	50	R$ 7,00	R$ 350,00
0202010321	DOSAGEM DE COBRE	50	R$ 7,00	R$ 350,00	50	R$ 7,00	R$ 350,00
0202010330	DOSAGEM DE ZINCO	50	R$ 7,00	R$ 350,00	50	R$ 7,00	R$ 350,00
0202010348	DOSAGEM DE TOXOPLASMOSE (IgG)	50	R$ 7,00	R$ 350,00	50	R$ 7,00	R$ 350,00
0202010356	DOSAGEM DE TOXOPLASMOSE (IgM)	50	R$ 7,00	R$ 350,00	50	R$ 7,00	R$ 350,00
0202010364	DOSAGEM DE RUBÉOLA (IgG)	50	R$ 7,00	R$ 350,00	50	R$ 7,00	R$ 350,00
0202010372	DOSAGEM DE RUBÉOLA (IgM)	50	R$ 7,00	R$ 350,00	50	R$ 7,00	R$ 350,00
0202010380	DOSAGEM DE CITOMEGALOVÍRUS (IgG)	50	R$ 7,00	R$ 350,00	50	R$ 7,00	R$ 350,00
0202010399	DOSAGEM DE CITOMEGALOVÍRUS (IgM)	50	R$ 7,00	R$ 350,00	50	R$ 7,00	R$ 350,00
0202010407	DOSAGEM DE HEPATITE B (HBsAg)	50	R$ 7,00	R$ 350,00	50	R$ 7,00	R$ 350,00
0202010415	DOSAGEM DE HEPATITE B (anti-HBs)	50	R$ 7,00	R$ 350,00	50	R$ 7,00	R$ 350,00
0202010423	DOSAGEM DE HEPATITE B (anti-HBc)	50	R$ 7,00	R$ 350,00	50	R$ 7,00	R$ 350,00
0202010431	DOSAGEM DE HEPATITE C (anti-HCV)	50	R$ 7,00	R$ 350,00	50	R$ 7,00	R$ 350,00
0202010440	DOSAGEM DE HIV (anti-HIV)	50	R$ 7,00	R$ 350,00	50	R$ 7,00	R$ 350,00
0202010458	DOSAGEM DE HTLV	50	R$ 7,00	R$ 350,00	50	R$ 7,00	R$ 350,00
0202010466	DOSAGEM DE HCG	50	R$ 7,00	R$ 350,00	50	R$ 7,00	R$ 350,00
Subtotal		**1841**		**R$ 15.971,20**	**5000**		**R$ 15.940,67**

Tabela 13

3.1. Cumprimento Pós-Fundo Governamental

- **Tomografia**

PFO TOMOGRAFIAS				
Procedimento	Descrição	Quantidade Total	Valor Unitário	Valor Total
0204030018	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL OU DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR	19	R$ 66,70	R$ 667,00
0204030034	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBOSACRA OU DE ARTICULAÇÃO SACROILÍACA	60	R$ 66,70	R$ 4.004,00
0204030050	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORÁCICA	10	R$ 66,70	R$ 667,00
0204030069	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE E ÓRBITAS + ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR	9	R$ 66,70	R$ 600,30
0204030077	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MEMBRO INFERIOR	1	R$ 66,70	R$ 66,70
0204030085	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MEMBRO SUPERIOR	1	R$ 66,70	R$ 66,70
0204030093	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE	1	R$ 66,70	R$ 66,70
0204030107	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX	97	R$ 97,40	R$ 9.447,80
0204030115	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DO MEMBRO INFERIOR	1	R$ 66,70	R$ 66,70
0204030123	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DO MEMBRO SUPERIOR	1	R$ 66,70	R$ 66,70
0204030140	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO	40	R$ 66,70	R$ 2.668,00
0204030158	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDÔMEN SUPERIOR	15	R$ 66,70	R$ 1.000,50
Subtotal		**255**		**R$ 19.847,90**

https://sei.mpas.mp.br/sei/controle/documento_consulta_externa.php?id_orgao_acesso=0&id_documento=1737761&id_orgao_acesso_externo=0&infra_hash=f1f8ff21b8f4fe4a2d7b1f8f0c1c15f62c 1/6

2803000.10	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - 20 ATENDIMENTOS DIÁRIOS	5	R$ 68,70	R$ 4.575,15
2803000.07	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PEDIÁTRICA	15	R$ 184,03	R$ 2.760,45
TOTAL SUBMODALIDADE		**259**		**R$ 39.846,29**

Tabela 14

- **TRS**

PFO – PFO				
		Quantidades MAXIMA		
Procedimento	**Descrição**	**Quantidade**	**Valor Unitário**	**Valor total**
0803010-01	MONITORAMENTO 1 SESSÃO POR SEMANA - PROPEDÊUTICA ONCOLÓGICA	252	R$ 266,00	R$ 67.032,00
0803010-02	MONITORAMENTO 2 SESSÕES POR SEMANA	504	R$ 266,00	R$ 134.064,00
0803010-03	MONITORAMENTO PACIENTE COM CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA POR CASO MÉDICO E ENFERMEIRO - 2 SESSÕES SEMANAIS	1008	R$ 266,00	R$ 268.128,00
0803010-04	MONITORAMENTO PACIENTE COM CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA POR CASO MÉDICO E ENFERMEIRO - MÓDULO DIÁRIO	1	R$ 266,00	R$ 266,00
Subtotal		**2765**		**R$ 469.490,00**
0203010-01	CONSTRUÇÃO DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA DE ACESSO VASCULAR CIRÚRGICO	47	R$ 1.860,00	R$ 87.420,00
0203010-02	CONSTRUÇÃO DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA DE ACESSO VASCULAR	47	R$ 860,00	R$ 40.420,00
0203010-03	IMPLANTE DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA DE ACESSO VASCULAR	1	R$ 200,00	R$ 200,00
0203010-04	IMPLANTE DE CATETER SUPERFICIAL ACESSO VASCULAR	172	R$ 215,00	R$ 36.980,00
0203010-05	CIRURGIA DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA	47	R$ 860,00	R$ 40.420,00
0203010-06	RETIRADA DE CATETER TIPO TENCKHOFF / CIRURGIA DE LONGA PERMANÊNCIA	1	R$ 860,00	R$ 860,00
Subtotal		**315**		**R$ 206.300,00**
0203010-07	CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA DE ACESSO VASCULAR	1	R$ 982,50	R$ 982,50
0203010-08	CATETER DE SUPERFÍCIE SUPERIOR ACESSO VASCULAR	172	R$ 206,25	R$ 35.460,00
0203010-09	BLOQUEIO DE RAMOS E DE GRUPOS SUPERIORES	172	R$ 21,00	R$ 3.612,00
0203010-10	BLOQUEIO DE NERVOS E DE GRUPOS SUPERIORES	172	R$ 12,00	R$ 2.064,00
Subtotal		**517**		**R$ 42.118,50**
TOTAL		**2612**		**R$ 861.908,50**

Tabela 15

5.5 Composição total dos recursos

6.1 – Componente Permanente

6.1.1 – Componente Pré-Dialítico

PREJUDICIALIDADE PATRIMONIAL DE MONTES CLAROS (PARA 12 MESES)			
Recurso Financeiro Componente Pré-Dialítico	Capacidade	Fonte Federal	Fonte do Recurso
Média de Bilhetes Computadores PFO Ambulatorial		R$ 437.484,84	
PFO ambulatorial	Portaria MS/GM nº 1.631 de 01/12/2014	R$ 37.170,00	Tesouro Estadual
Incentivo Contratualizado	Portaria 1.630 de 19 de setembro de 2013	R$ 20.142,84	Tesouro Estadual
RAAS – Fonte de financiamento clínicas	Portaria 1.341 de 14/12/2011	R$ 192.025,00	Tesouro Estadual
PORTARIA Mínga (PORTAL)	Portaria 548 de 19/03/18	R$ 0,00	Tesouro Estadual
TOTAL RECURSO FEDERAL SUBSEQUENTE (PRÉ-DIÁLISE)		R$ 746.822,68	Tesouro Estadual
RECURSO MUNICIPAL SUBSEQUENTE (PRÉ-DIÁLISE)	Complementação Dialítica de TFD e Deslocamento	R$ 437.484,14	
	Complementação Assistência antibiótica/ convencional do público complementado	R$ 12.337,19	Recurso Municipal
Valor Total Municipal		R$ 449.821,33	Recurso Municipal
TOTAL DE RECURSOS SUBSEQUENTE (PRÉ-DIÁLISE) Federal e Municipal		R$ 1.196.644,01	

Tabela 16

Cria Sem um Portaria TRANSFERÊNCIA, a qual estabelece os critérios para a operacionalização de repasses no Fundo de Saúde Técnico do Estado (FES) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hemodiálise (PNHD).

VALOR CONTRATUALIZADO – PORTARIA Nº 5440/13			
Valor Atribuído para a Média de Atendimento	Federal	Municipal	Estadual
RECURSO CONTRATUALIZADO APÓS PRÉ-DIÁLISE PREJUDICADO	R$ 449.938,17	R$ 250.000,24	R$ 507.987,50
RECURSO CONTRATUALIZADO APÓS PRÉ-DIÁLISE PREJUDICADO	R$ 297.950,71	R$ 187.921,08	R$ 400.223,00
TOTAL	R$ 746.888,88	R$ 436.281,37	R$ 1.108.170,50

Tabela 17

6.1.2 – Componente Pós-Dialítico

Serviço e Procedimento Ambulatorial de Alta Complexidade	**Quantidade Mínima de pacientes atendidos**	**Valor vinculado ao**
Tomografia	200	R$ 10.441,19
Tomografia Computadorizada	100 pacientes	R$ 61.195,00
TOTAL		**R$ 60.000,45**

Tabela 18

6.1.3 Tabela SUS Pediátrica

Ao exposto na Portaria SES Pediátrica, conforme mencionado e comprometendo-se recursos de interesse estadual, instituído da Resolução RS nº 194, de 30 de dezembro de 2024 e **Resolução RS nº 203 de 24 de setembro de 2024**, em vista deste complementação no sentido que que o recurso estadual Em atendimento a unidade, no tempo de inscrição, deverá conter saído financeiro do recurso municipal, quando necessário.

A Portaria nº 274, de 24 de setembro de 2024 define novos limites financeiros de complementação de Teto SUS Pediátrica, designada pela Resolução nº 199/2024, destinados aos estabelecimentos de saúde, cuja ou cuja fonte pertencente, que participam do Sistema Único de Saúde, de Forma complementar para atendimento à saúde aos usuários do SUS/MG, para Pediátricos sob gestão Estadual, através de recurso nacional para o valor de **R$ 740.757,77** a partir de setembro de 2024

Em conformidade com a Resolução RS nº de 27 de maio de 2025 Contratualizados Tesouro RESTOSE 25

6.2 Componente Ambulatorial

6.2.1. Demonstração do saldo contratual com recursos financeiros transferidos por meio de emenda parlamentar de origem federal – Segundo Exercício Financeiro

Através da Portaria 1.000/2023 Ministério Pediátrica Portaria de Emendas Parlamentares Individuais, conforme e o processo e execução dos procedimentos ambulatoriais de origem pediátrica e/ou e/ou e/ou

Código	Descrição	Quantidade Fixa
4000.00.00	[illegible]	23
4000.00.00.0	[illegible]	23
4000.00.00.0	[illegible]	23
4000.00.00.1	[illegible]	1
4000.00.00.0	[illegible]	1
4000.00.00.0	[illegible]	1
4000.00.00.1	[illegible]	1

MÉDIA COMPLEXIDADE

Código	Descrição	Quantidade Fixa
0101[illegible]	[illegible]	138
0202.0[illegible]	[illegible]	33
0202.0[illegible]	[illegible]	33
0202.0[illegible]	[illegible]	33

									quantitativo de óbitos ocorridos e não ocorridos por ano/mês/ano de atendimento. 17/06/2026				
5	Dados alimentados na Base de Dados do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), no nível que remete a SES/MG, a fim de assegurar ao Gestor Estadual o cumprimento mensal, quadrimestral, semestral e anual do SIA-SUS. Cód. TUNAS 07000014. Base mês a mês, consolidada e consolidada de 01 a 31 do mês de referência do período.	Diretriz 1	Portaria MS/GM 3.535/98	Atendo à Diretriz	Tabela 1000 dos dados mensalmente no TPM, mês mês (registrar o início e término de cada um dos dados no sistema)	MENSAL	RELAÇÃO dados alimentados e enviados do sistema nacional de TPM x SES/MG x SES/MG → 17/06/2026 PRAZO: 2026 a 2027 (24x)	100%	10%	R$ 10.741,34	10%	R$ 10.741,34
TOTAL										R$ 297.308,77 (duzentos e noventa e sete mil trezentos e oito reais e setenta e sete centavos)		R$ 107.112,95 (cento e sete mil cento e doze reais e noventa e cinco centavos)

Tabela 15

*Nota: Explicações acima 1 a 4

- O cálculo de medidas qualitativas de competência serão feitos na seção que a escolha do 4º pagamento, que será anterior, não considerando no período pagamento
- Obs 4 – O relatório de DÉBITO (TUNAS 07) referente a quantidade de atendimento de TDE, referente ao mês documento 5 (ERRE 1.002.00.0000-47) bem Clique aqui para ver o relatório de atendimento de TDE referente ao mês documento 5 (ERRE 1.002.00.0000-47) bem

Portanto, considerando que a percentual de prestadores medidos com não conformidades (7,1%) respondem no limite de até 7% de prestadores com não conformidades, assim, não será aplicada devolução no presente pagamento.

4.1.3 – Competência Pós-Fixado Permanente (Repasse percentual produção cativa/ver relatório ERMAS 07277931)

Recurso Federal Pós-fixado			
	Cativo/não Federal	Produção Federal	Diferença entre o cativo/não e a produção Federal
TFA	R$ 69.600,00	R$ 69.600,00	R$ 00,00
Tomografia	R$ 38.480,00	R$ 38.480,00	R$ 00,00
Total	R$ 108.080,00	R$ 108.080,00	R$ 00,00

Tabela 22

TOMOGRAFIA			
Procedimento	Nascimento		
	Nascimento	Valor Unitário	Financeiro Nascimento
Tomografia Computadorizada de alta resolução sem contraste 02.04.03.009-8	210	R$ 0,00	R$ 00,00
Tomografia Computadorizada de Crânio	168	R$ 0,00	R$ 00,00
Tomografia Computadorizada de Tórax	119	R$ 0,00	R$ 00,00
Total	497		R$ 00,00

Tabela 23

Quantidade de 2020	Produção Federal Total	Nascimento	Nota Fiscal Valor a Repassar	Percentual de crescimento
Diagnóstico por Tomografia	R$ 11.000,00	R$ 11.000,00	R$ 1.000,00	R$ 10.000,00

Tabela 24

Nota importante: Os valores apresentados na Tabela 22 correspondem à soma da FERMAS e que foi feita para o repasse deste procedimento pactuado no componente produção permanente. Por outro lado, não é possível saber se valores correspondem, como se apresentado na Tabela 23, para fins de financiamento. O cálculo de valor a ser repassado deve considerar apenas o quantitativo de procedimentos efetivamente realizados para o financiamento.

A saída do relatório, por meio do documento nº 10374934 e do quadro bimestral, foi obtida da tabulação dos dados da tomografia no domínio de 2020, comprovando que o repasse nos meses de fevereiro e março de 2020, decorrente da Portaria nº 3.535/98 (SIA/SUS), ocorreu em desacordo nº 1007/2020 e do quadro bimestral, foi obtida da tabulação dos dados do TFA, comprovando que o repasse nos meses de fevereiro e março de 2020, decorrente da Portaria nº 3.535/98 (SIA/SUS), ocorreu em desacordo nº 1007/2020, conforme o quadro do item 6.2 TFA (VERDADE, FALSO, VERDADE, FALSO) – Portaria 3.535/98 (CONTRAPARTE – REPASSE/SUS/FEDERAL) (SIA/SUS) (SIA/SUS CONTRAPARTE – REPASSE/SUS/FEDERAL), conforme 24 mensalmente, a partir do fevereiro 20, ultrapassou o valor a ser repassado pelo estado, conforme ofício nº 1007/2020.

**Considerando a segunda tomografia de alta de tomografia acima de diretrizes, a unidade não comprova a meta de revascularização cardíaca pagando, retirando produto EE.32 "FLUX (Ativa e vista ou) (Ativa e vista ou) (Ativa e vista ou)

7	01/06/2015	R$ 172.727,30	0,0 TR/TJLP/IPCA	R$ 0,00
8	01/07/2015	R$ 174.181,80	0,0 TR/TJLP/IPCA	R$ 0,00
9	01/08/2015	R$ 175.636,30	0,0 TR/TJLP/IPCA	R$ 0,00
10	01/09/2015	R$ 177.090,80	0,0 TR/TJLP/IPCA	R$ 0,00
11	01/10/2015	R$ 178.545,30	0,0 TR/TJLP/IPCA	R$ 0,00
12	01/11/2015	R$ 179.999,80	0,0 TR/TJLP/IPCA	R$ 0,00
13	01/12/2015	R$ 181.454,30	0,0 TR/TJLP/IPCA	R$ 0,00
14	01/01/2016	R$ 182.908,80	0,0 TR/TJLP/IPCA	R$ 0,00
15	01/02/2016	R$ 184.363,30	0,0 TR/TJLP/IPCA	R$ 0,00
16	01/03/2016	R$ 185.817,80	0,0 TR/TJLP/IPCA	R$ 0,00
17	01/04/2016	R$ 187.272,30	0,0 TR/TJLP/IPCA	R$ 0,00
18	01/05/2016	R$ 188.726,80	0,0 TR/TJLP/IPCA	R$ 0,00
19	01/06/2016	R$ 190.181,30	0,0 TR/TJLP/IPCA	R$ 0,00
20	01/07/2016	R$ 191.635,80	0,0 TR/TJLP/IPCA	R$ 0,00
21	01/08/2016	R$ 193.090,30	0,0 TR/TJLP/IPCA	R$ 0,00
22	01/09/2016	R$ 194.544,80	0,0 TR/TJLP/IPCA	R$ 0,00
23	01/10/2016	R$ 195.999,30	0,0 TR/TJLP/IPCA	R$ 0,00
24	01/11/2016	R$ 197.453,80	0,0 TR/TJLP/IPCA	R$ 0,00
25	01/12/2016	R$ 198.908,30	0,0 TR/TJLP/IPCA	R$ 0,00
TOTAL		**R$ 12.181.181,10**	**R$ 2.133.196,22**	

Tabela 24 - Fonte: SIAFEM, SIC, PRET, SPR (SEI 17177361 - p.4).

Nota explicativa: conforme cálculo 15116197, oriundo do processo SEI 6028.2017/0001223-9, para fins de 1º pagamento, o DMPF resulta a dívida referente à competência de novembro de 2015. Isto vem corroborando das complicidades de pelo o período de 2015.

6. Documentos que embasaram a análise dos cortes/glosas/compensação do imposto

- Demonstrativo de prestação (Tabela 2 (17197021))
- Balancetes TOBE, PRET (2015-2018 (SEI 17197021))
- Demonstrativo de Saldo de FPM (17197021) e PRET 2014 (SEI 16376-24)
- Balancetes do ISS referentes ao ano 2015 (anexo qualitativo patrimonial - anexo)
- Demonstrativo de DCR (17197021) (balancetes anteriores a partir 1.4.4 de outros qualitativo patrimonial - PRET 2015 (SEI 16376-24))
- SEI PRET 2018 (6028.2018/0001269-4) que trata sobre **Programa Nacional de Redução de Filas Cirúrgicas – Portaria nº 92, de 03/05/2013**
- SEI PRET 2018 (6028.2018/0001226-0) (doc. 17172027 e 17172031) que trata sobre aplicação de **Tabela SUS Paulista**
- Cálculo Apurado (17200)
- Relatório Diário (17412)
- Análise do Ressarcimento PRET (17409)
- Solicitação DMPF Retroativo Complementar (17200)

6.1 - Percentual Empresa/Não Compensado

Conforme informação/relatórios de PRET (17409-SEI), valor de 17.8 % (ou cerca de R$ 2.133.196,22) (Quadro 24 acima) a quem não foi/não foi compensado e como também é assunto.

6.2 - Acordo Judicial SANAIA

Em razão do referido acordo, restou obrigatória a autorização da SMS para que a Mantenedora promovesse o acordo de acordo financeiro oriundo do atendimento de Santas Casas de Saúde - SCS, a fim de SANAIA, correspondente aos valores pertinentes para cumprimento e quitação das parcelas do acordo judicial determinado, na forma e montantes da Decisão, conforme o SEI PRET 2021 (6027.2021/0001.0Case), doc 15006504.

Pela a 1ª reparo a SMPM/a apresentou a inexistência da aplicação do saldo pertinente a data de vencimento, o acordo de Saúde para quitação e a solicitou de contribuição para oriundo depósito de parcelas (em vencimento) em **novembro de 2020**, conforme documento 17199-SEI, no valor de **R$ 94.298,20 (noventa e quatro mil duzentos e vinte reais e vinte centavos)**, mediante o envio do Parecer de vencimento 17199-SEI, conforme quadro a parcelas **140**.

7. Comprovação de valores

1 - CONTRIBUIÇÃO DE VALORES CONVERGENTES	
Pro Saúde federal - Atenção de Média e alta complexidade	R$ 89.896,00
Pro Saúde municipal - Atenção de média e alta complexidade	R$ 646.486,00
Total Pró Saúde	**R$ 1.682.182,00**
Pro Saúde Federal para maternidade	R$ 600.000,00
Total Pró maternidade	**R$ 1.600.000,00**
Compensação do Programa Nacional de Redução de Filas	R$ 94.298,20
Metas para Pró Filas	R$ 881.525,20
TOTAL CONVERGENTE	**R$ 2.658.005,40**
2 - VALORES NÃO REPASSADOS À SMPM	
Pro Saúde federal - Atenção de Média e alta complexidade	R$ 67.872,00
Pro Saúde federal - Cirurgias eletivas de alta complexidade	R$ 300.000,00
Pro Saúde municipal - Atenção de média e alta complexidade	R$ 20.328,00
Pro Saúde municipal - Cirurgias	R$ 300.000,00
Pro Saúde Federal para maternidade	R$ 600.000,00
Compensação do Programa Nacional de Redução de Filas	R$ 94.298,20
Metas para Pró Filas	R$ 881.525,20
TOTAL NÃO REPASSADO	**R$ 2.864.023,20**
3 - VALORES A REPASSAR À SMPM	
Pró Saúde Permanente	R$ 1.682.182,00
Maternidade Permanente	R$ 1.600.000,00
Compensação do Programa Nacional de Redução de Filas	R$ -
Metas para Pró Filas	R$ 881.525,20
TOTAL A SER REPASSADO	**R$ 4.163.707,20**

Tabela 25

7.1. Valores não repassados e Notas Explicativas

- **Pró Saúde federal:**
  - **Atenção de Média/Alta Complexidade Permanente Metas 3 e 4:** considerando o relatório de TA/2015 (14944992) (anteriormente citado) e de ofício de Procedimentos Realizados e Consolidados de Média Complexidade abaixo e informes recebidos para consagração de atendimentos e a quantidade de procedimentos com atendimento realizado/não realizado/não realizado, pertinentes, pois ofício informa período junho (abril) de 2016, período de atendimento realizado para CC Bonifacio de 2016 - cada barra repasse referente a metas 4 e 7, as quais foi/foram a não considerados a parte da demonstração de produção ao relatório de TA/2015
- **Pró Saúde municipal:**
  - **Atenção de Média/Alta Complexidade Permanente Metas 3 e 4:** considerando o relatório de TA/2015 (14944992) (anteriormente citado) e de ofício de Procedimentos Realizados e Consolidados de Média Complexidade abaixo e informes recebidos para consagração de atendimentos e a quantidade de procedimentos com atendimento realizado/não realizado/não realizado, pertinentes, pois ofício informa período junho (abril) de 2016, período de atendimento realizado para CC Bonifacio de 2016 - cada barra repasse referente a metas 4 e 7, as quais foi/foram a não considerados a parte da demonstração de produção ao relatório de TA/2015
- **Pró Saúde municipal:** Cirurgia - conforme item 6.2.
- **Pró Saúde Federal - maternidade permanente:** não comprovou a consolidação da produção de PA-Ó e Ultrassonografia, considerando a produção do atendimento de 02 Procedimentos de Ginecologia e/ou outro, conforme consta nos itens 6.1.1 e 6.1.2.2, no primeiro pagamento e repasse correspondente ao valor de **R$ 600.000,00 (quinhentos e sessenta e nove mil duzentos e oitenta e nove reais e vinte e cinco centavos)**.
- **Repasse do Programa Nacional de Redução de Filas:** conforme item 4.1.2.4, conforme em atendimento realizado/pendente.
- **Metas das Filas:** conforme item 4.1.3.

8. Produção de Custeio

- Informamos que a demonstração/relatório apresentado de custeio anual de atendimento do SUS, ainda não foi validado e liberado e repasse até 17/04/2026.
- Atualmente o Gestor de custeio deste o PRET 2014 (SEI 16376-24) e PRET 2018 (6028.2018/0001269-4) (17), informamos que foi realizado consulta diretiva de SUS (https://sisaps.saude.gov.br/painelsus/) e não foram encontrados valores a ser pago, conforme consta do doc. 17169198.
- Informamos que a SMPM repassa outros repasses, conforme ofício 17424194, são de diferentes as diversas competências (6.1, 6.1.1, 6.2.2 e 6.2.3), bem como, no artigo 36 da Portaria Interfederativa nº 04/2018, do PUSUS, diz que a atividade assistencial ou procedimento identificado na Produção de Custeio do PAC 2018, conforme consulta no ofício nº 17172031 e na solicitação nº 17169198, ao fim integrantes do processo SEI nº PRET 2018 (6028.2018/0001269-4). Bem 6.6.2.2.2.4, a atividade apresentou o Ofício DE SOCIAL - DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO HOSPITALAR (17167-SEI), o que possibilitou a demonstração do montante de 50% pagamento, bem como a adição das problemas mencionados no repasse dos recursos públicos e atividade.

9. Dados da Conta Bancária (14967899)

RESPECTIVA ELIS, TAÚ CP e TAÚ CP Fundo de Remuneração e Outros Rendimentos					
Origem do Recurso		Saldo TAÚ	Banco	Agência	Conta Corrente
SEGUR ex. PRIMAVERA		R$ 0,00 (17-1)	Sem saldo 2018	4470	14967-8
SEGUR FINAL PRIMAVERA		R$ 0,00 (17-1)	Sem saldo 2018	4470	14967-8
RENDIMENTO	Saldo SUS Fundo de Remuneração	R$ 71.177,19	Itaú Unibanco	0274-0	17969-4
RESGATE TESOURO DIRETO		R$ 0,00	Itaú Unibanco	0274-0	17969-4
TOTAL A REPASSAR À SMPM		**R$ 71.177,19**			
MULTA	RESTITUIÇÃO/ERRO	2018-2020	CEF (.pdf)	3030	002-9000000-7
TOTAL A REPASSAR À SANAIA		**R$ 94.298,20**			

Tabela 26

- **Valor Líquido a repassar à SANAIA no valor de R$ 94.298,20 (noventa e quatro mil duzentos e oitenta e dois reais e vinte centavos).**
- **Pagamento do parcela 140 e Fiel/Multa no valor de 50% parcela - R$ 94.298,20 (noventa e quatro mil duzentos e oitenta e dois reais e vinte centavos).**

10. Manutenção dos cálculos/glosas/CC no comparativo SEG 16336/20

Em estudo e acompanhamento da implementação das medidas contidas no comparativo SEG nº 16336/20 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e em atendimento às recomendações feitas à Administração Pública Municipal e Subsidiar Tarvers Sobre da Secretaria Municipal de Saúde, o Relatório de Gestão (SQN/SAMT), conforme processo SEI PRET 2018 (6028.2018/0001269-4) que possibilitou a análise e atualizado dos documentos a seguir.

CONFORMIDADE FORMAL DA TRANSPARÊNCIA

Nº	ITEM DO CONTEÚDO SEG Nº 16/2019	A PRESENTA O ITEM NO SITE	COMENTÁRIOS
1	Identificação de transparência de fácil localização detalhada e aparente na página de acesso inicial/principal do Portal	Sim	
2	Acesso aos conteúdos de transparência consolidados no Portal	Sim	
3	Informações gerais sobre o órgão (o que é, sua estrutura organizacional (organograma),	Não	Organograma de 2016
4	Informações de contato por via telefônica e eletrônica	Sim	
5	Previsões gerais/diárias que qualquer cidadão necessitar, acessar de forma ordenada ou registro, transporte, segurança e atendimento para cidadão	Não	
6	Editais Previsões diárias	Não	
7	Relatórios anual das diretrizes atualizado	Não	
8	Regulamento da ouvidoria	Sim	Última em 2021
9	Regulamento de contratação de pessoal	Sim	Última de 2021
10	Remuneração e Demonstrações Contábeis no setor	Não	
11	Relatórios financeiros contábeis em formatos abertos/abertos disponíveis para download nos formatos .csv, .xls ou .ODS	–	Não disponível, vem DACT + Dívida + Contábil
11	Ag.(dados financeiro) com o Portal da Transparência de Campinas em atendimento específico	Sim	
11.1	Documentos agregados por ajuste	Parcial	ajustes desatualizados
11.1.1	Plano de trabalho	Não	Desatualizado
11.1.2	Listagem atualizada de prestadores de serviços e valores pagos	Não	Desatualizado
11.1.3	Demonstrativo mensal/anual de gastos de pessoal por cargo	Não	Demonstrativo sem os informações exigidas cargo e salário no modelo disponível
11.1.4	Ajustes organizados pela ordem cronológica	Não	Última atualização de fulho/2016
11.1.5	Relatórios de execução financeira	–	SIS-DEGEMS vem DACT + Dívida + Contábil
11.1.6	Resultados econômicos mensais de produção em centros de custo	Não	

11. Documentação a Fiscalizar

- Atualmente encontra-se ofício de SIS para Secretaria Municipal conferir documentação, como a ofertas de agenda
- Atualizar o portal de transparência conforme as determinações do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

Após análise e estudo de acordo, relatório e manutenimento e Coordenadoria Departamental de Educação Financeiramente e Financeiramente (meios procedimentais educacionais) e ao Fundo Municipal de Saúde para providências.

Atenciosamente,

Documento assinado eletronicamente por **TAÍS PAPOLLANO DE SOUZA FORARI**, **Coordenador Geral** em 16/04/2026, às 10:44, conforme art. 18 do Decreto 57.689 de 15 de abril de 2017

Documento assinado eletronicamente por **SANDRA PUERRES PINGIALLO TTI**, **Coordenadora**, em 16/04/2026, às 10:45, conforme art. 18 do Decreto 57.689 de 15 de abril de 2017

Autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.prefeitura.sp.gov.br/sei/validar_documento.php?id=17177361 e o código CRC **[illegible]**