



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Avenida Anchieta, nº 200 - Bairro Centro - CEP 13015-904 - Campinas - SP - www.campinas.sp.gov.br
Paço Municipal - 11º Andar

PMC/PMC-SMS-GAB/PMC-SMS-DGDO/PMC-SMS-DGDO-CDAP

OFÍCIO

Campinas, 07 de outubro de 2025.

À

Sr^a Denise Amaral
Diretora do DERAC

Sr^a Edneide Silvestre Sábio
Coordenadora CDAC

Sr^a Mônica Macedo
Diretora do Departamento de Saúde

Sr Claudio Amatte
Presidente da Real Sociedade Portuguesa de Beneficência

Assunto: Documentação para subsidiar a confecção da autorização de repasse financeiro da **47ª parcela, do TC 011/21, competência Setembro/25 - Pagamento de Novembro/25**, formalizado com a **Real Sociedade Portuguesa de Beneficência – RSPB**.

Prezados Senhores (as)

Ao **DERAC** solicitamos o envio dos relatórios, demonstrativos de produção e documentos comprobatórios necessários para subsidiar a análise das metas quantitativas e qualitativas do Termo de Convênio **011/21, TA 07/25** conforme demonstrados nas **tabelas 1, 2, 3 e 4**. Quanto ao Componente Temporário - Cirurgias Gerais, solicita-se demonstração das cirurgias principais dos procedimentos 041501001-2 TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS e 041502003-4 OUTROS PROCED. COM CIR. SEQUENCIAIS produzidas no período.

Ao **Departamento de Saúde**, solicitamos informações referente a eventos sentinelas investigados dos pacientes em TRS no mês de Setembro/25.

À **Entidade conveniada** compete o envio dos relatórios quantitativo e qualitativo dos indicadores de monitoramento da assistência prestada, conforme pactuado em reunião de acompanhamento, os documentos deverão ser escaneados em boa resolução e peticionados neste processo.

Em detrimento aos prazos legais para realizar a reunião de acompanhamento, análise dos dados e tramitação da autorização para o repasse financeiro, **o prazo para envio dos documentos solicitados é até 24/10/25, exceto CDAC, considerando a liberação dos bancos de dados com versões atualizadas pelo Ministério da Saúde.**

Tabela 1

Matriz de Indicadores Quantitativos Permanentes				
Nº	INDICADORES	PERIODICIDADE DE AVALIAÇÃO	MÉTODO DE AVALIAÇÃO	RESPONSÁVEL POR FORNECER OS DADOS

1	Realizar a produção de 930 diárias/mês, na Modalidade Hospitalar Convencional	quadrimestral	Demonstrativo Mensal de Produção da CDAC	CDAC
2	Produzir 420 diárias/mês de UTI adulto, dentro das normas oficiais do Ministério da Saúde e normas complementares de Gestão do SUS Municipal	quadrimestral	Demonstrativo Mensal de Produção do CDAC	CDAC
3	Disponibilizar 100% dos leitos SUS a Regulação Municipal dentro das normas e rotinas estabelecidas pela Gestão SUS Municipal, garantindo, ainda, o registro da ocupação, em tempo real, do total das internações SUS na instituição dentro do Sistema SIRESP ou outro que venha substituir	mensal	Relatório mensal da CDRL	CDRL
4	Disponibilizar no SIRESP ou outro sistema que o substitua, 100% dos exames média (USG e exames laboratoriais), alta e procedimentos especializados conforme pactuado na FPO.	mensal	Avaliação deste indicador é através do relatório mensal da CDRA e CDRL	CDRA e CDRL
5	Executar e apresentar a produção, dentro das normas oficiais do Ministério da Saúde e normas complementares da Gestão SUS Municipal, nos quantitativos de procedimentos ambulatoriais de Média Complexidade (USG e exames laboratoriais), apurados no SIA e pactuados na Ficha de Programação Orçamentária – FPO	quadrimestral	Avaliação se dará através do Demonstrativo de Produção CDAC	CDAC
6	Disponibilizar no SIRESP ou outro sistema que o substitua, 100% dos exames radiológicos convencionais conforme pactuado na FPO.	mensal	Avaliação deste indicador é através do relatório mensal da CDRA e CDRL	CDRA e CDRL
7	Executar e apresentar a produção, dentro das normas oficiais do Ministério da Saúde e normas complementares da Gestão SUS Municipal, nos quantitativos de procedimentos ambulatoriais de radiologia convencional de média complexidade apurados no SIA e pactuados na Ficha de Programação Orçamentária – FPO	quadrimestral	Avaliação se dará através do Demonstrativo de Produção CDAC	CDAC

Tabela 2

Matriz de Indicadores Qualitativos Permanentes				
Nº	INDICADORES	PERIODICIDADE DE AVALIAÇÃO	MÉTODO DE AVALIAÇÃO	RESPONSÁVEL POR FORNECER OS DADOS
1	Realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a 100% dos usuários internados na enfermaria e UTI	Mensal	análise da CDAC	CDAC

2	Realizar o monitoramento dos protocolos de segurança do paciente implantados e gerenciados	Mensal	Envio pela Entidade dos relatórios de gerenciamento de riscos e plano de ação no caso de eventos sentinela	ENTIDADE
3	Detectar microrganismos multirresistentes em usuários procedentes das UPA's e PS Hospitalar e evitar a transmissão destes para outros pacientes.	Mensal	Envio de relatório mensal da Entidade contendo: 1) Quantitativo de usuários internados 2) Quantitativo de SWAB de vigilância coletado 3) Quantitativo de SWAB de vigilância positivo por procedência	ENTIDADE
4	Assegurar a qualidade da assistência aos pacientes da TRS, em conformidade com as normativas vigentes	Mensal	Relatório DS e DERAC	Relatório DS e DERAC se houver inconformidade
5	Realizar monitoramento da taxa de mortalidade hospitalar	Mensal	Peticionamento pela Entidade no processo SEI restrito da Ata da reunião da Comissão de Óbitos. Discussão dos eventos sentinelas na Comissão de Acompanhamento, quantitativo de óbitos evitáveis e não evitáveis, ações desencadeadas para qualificação da assistência.	ENTIDADE
6	Manter atualizada no Sistema de Gestão de fila cirúrgica municipal - GEFIC, ou outro que venha a substituir, a lista de usuários de cirurgias eletivas conforme modelo institucional padronizado e pactuado com DERAC/CDRA. Bem como a conclusão do caso no sistema em até 07 (sete) dias após a realização do procedimento.	mensal	Avaliação deste indicador é através do relatório mensal da CDRA e CDRL	CDRA e CDRL

Tabela 3

Matriz de Indicadores Quantitativos Ressarcimento

Nº	INDICADORES	PERIODICIDADE DE AVALIAÇÃO	MÉTODO DE AVALIAÇÃO	RESPONSÁVEL POR FORNECER OS DADOS
1	Produzir 30 diárias/mês de UTI adulto no leito de ressarcimento, dentro das normas oficiais do Ministério da Saúde e normas complementares de Gestão do SUS Municipal.	quadrimestral	Demonstrativo Mensal de Produção do CDAC	CDAC

Tabela 4

Matriz de Indicadores Qualitativos Ressarcimento				
Nº	INDICADORES	PERIODICIDADE DE AVALIAÇÃO	MÉTODO DE AVALIAÇÃO	RESPONSÁVEL POR FORNECER OS DADOS
1	Trabalhar os eventos sentinelas ocorridos no leito de UTI SUS (RESSARCIMENTO), com a equipe técnica.	quadrimestral	Peticionamento pela entidade no processo SEI do repasse mensal. Caso ocorra o evento sentinela: Cópia da ata de reunião, lista de presença e material didático utilizado na capacitação. Caso não ocorra o evento sentinela: Apresentar relatório com o relato da ausência de evento sentinela.	ENTIDADE

Atenciosamente.



Documento assinado eletronicamente por **SERGIO KENZI ISHIDA, Gestor(a) de Convênio**, em 07/10/2025, às 13:41, conforme art. 10 do Decreto 18.702 de 13 de abril de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://sei.campinas.sp.gov.br/verifica> informando o código verificador **16444802** e o código CRC **3BD48C44**.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Avenida Anchieta, nº 200 - Bairro Centro - CEP 13015-904 - Campinas - SP - www.campinas.sp.gov.br
Paço Municipal - 11º Andar

PMC/PMC-SMS-GAB/PMC-SMS-DGDO/PMC-SMS-DGDO-CDAP

TERMO DE CIÊNCIA E NOTIFICAÇÃO

Campinas, 07 de outubro de 2025.

A/C

Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional

Assunto: **Termo de Ciência de documentação encartada no processo PMC.2025.00157271-84**

Referente ao documento (**16444802**) notifico que tomei ciência de seu conteúdo.



Documento assinado eletronicamente por **PATRÍCIA SCHELESKY COSTA FERNANDES**,
Usuário Externo, em 07/10/2025, às 16:00, conforme art. 10 do Decreto 18.702 de 13 de abril de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://sei.campinas.sp.gov.br/verifica>
informando o código verificador **16444843** e o código CRC **62300E85**.

PMC.2025.00157271-84

16444843v2



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Avenida Anchieta, nº 200 - Bairro Centro - CEP 13015-904 - Campinas - SP - www.campinas.sp.gov.br
Paço Municipal - 11º Andar

PMC/PMC-SMS-GAB/PMC-SMS-DGDO/PMC-SMS-DGDO-CDAP

OFÍCIO

Campinas, 07 de outubro de 2025.

À

Sociedade de Abastecimento de Água e Saneamento S/A - SANASA

Ilmo. Sr.

Pedro Cláudio da Silva

Diretoria Financeira e de Relações com Investidores

Prezado Diretor,

Encaminhamos o processo em tela e solicitamos o peticionamento da documentação necessária para subsidiar o pagamento pelo FMS, da parcela nº 137, com **a demonstração da adequada aplicação do índice fixado no acordo judicial** ocorrido entre a SANASA e o Hospital Beneficência Portuguesa, com vencimento em **15 de Novembro de 2025.**

Prazo: 24/10/25

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **SERGIO KENZI ISHIDA, Gestor(a) de Convênio**, em 07/10/2025, às 13:42, conforme art. 10 do Decreto 18.702 de 13 de abril de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://sei.campinas.sp.gov.br/verifica> informando o código verificador **16444881** e o código CRC **CE10B37D**.

Ofício DE n.º 191/2025

Campinas, 13 de outubro de 2025.

Ilma. Sr^a.

Dra. Erika Cristina Jacob Guimaraes

Diretora Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional - Secretaria
Municipal de Saúde
Campinas - SP

C.C: Sra. Samira Pereira Magalotti - Gestora de Convênio

Assunto: RESPOSTA AO SEI PMC. 2025.00157271-84 (documentos: 16444843/ 16444802),
datado de 07/10/2025 - REF.: DOCUMENTAÇÃO PARA SUBSIDIAR A CONFECCÃO
DA AUTORIZAÇÃO DE REPASSE FINANCEIRO DA 47ª PARCELA, DO TC 011/21,
COMPETÊNCIA SETEMBRO/25 - PAGAMENTO DE NOVEMBRO/25.

Cumprimentando V.Sas., vimos em resposta ao SEI PMC. 2025.00157271-84 (documentos:
16444843/ 16444802), datado de 07/10/2025, apresentar os relatórios de Indicadores
assinados abaixo relacionados:

SETEMBRO/2025

- Assistência Farmacêutica
- Assistência Nutricional
- Assistência Social
- Atendimento de Psicologia Hospitalar
- Comissão de Revisão de Óbitos
- Fisioterapia
- Fonoaudiologia
- Gestão da Qualidade
- Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC
- Serviço de Controle de Infecção Hospitalar - SCIH
- Unidade de Terapia Intensiva
- Unidades de Internação

Atenciosamente.



Cláudio Amatte
Presidente
Gestão 2025-2028

ALINHAMENTO À ESTRATÉGIA

TIPO DO INDICADOR	INTERPRETAÇÃO (o que mede?)	USO (para que fim?)	FONTE	PERIODICIDADE DE MENSURAÇÃO
(1) ESTRATÉGICO (X) GERENCIAL () PERFL	Avaliar a qualidade e a eficácia dos serviços farmacêuticos prestados, visando garantir que os pacientes recebam os medicamentos e orientações adequadas para o tratamento de suas condições de saúde.	Acompanhar a Assistência Farmacêutica aos pacientes admitidos no setor do S2, UTI/Terço, principalmente pacientes inseridos no protocolo de ICC e sinalizados pela equipe médica.	Os dados utilizados devem ser coletados nas planilhas excel de análise técnica e de conferência farmacêutica e na planilha preenchida manualmente dos pacientes sinalizados pela equipe médica.	Mensal

META: acima de 90% de acompanhamento farmacêutico

FÓRMULA DE CÁLCULO
 TX. PAC.DIA C/ACOMP. FARM.: nº paciente-dia c/acompanhamento farmacêutico p/acompanhamento farmacêutico
 TX. PAC.DIA C/ANÁLISE TÉCNICA: nº paciente-dia c/ análise técnica p/ análise técnica
 TX. ADESAO INTERV. FARMAC.: nº intervenções farmacêuticas realizadas
 TX. VALIDAÇÃO DE MEDIC.: nº pac c/ med. validados/ nº pac. c/ medic. trazidos de casa
 TX. PAC. CONCILIAÇÃO: nº concil. medic. realizados
 TX. ORIENTAÇÃO DE ALTA PROT.: nº orientações realizadas pac. prot. ICC/ nº altas pac. prot. ICC.

MÉTODO DE CÁLCULO	Numeração	Nº paciente-dia c/ acomp	Denominador	Nº paciente-dia elegíveis p/ acomp
-------------------	-----------	--------------------------	-------------	------------------------------------

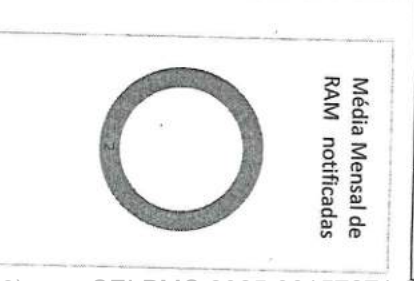
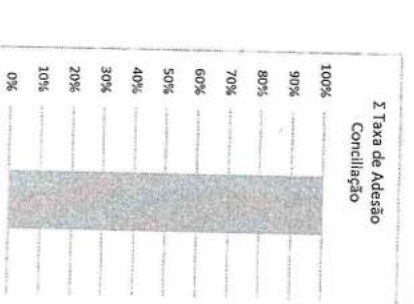
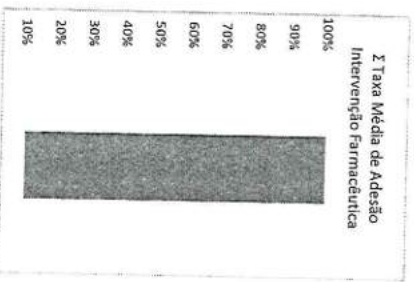
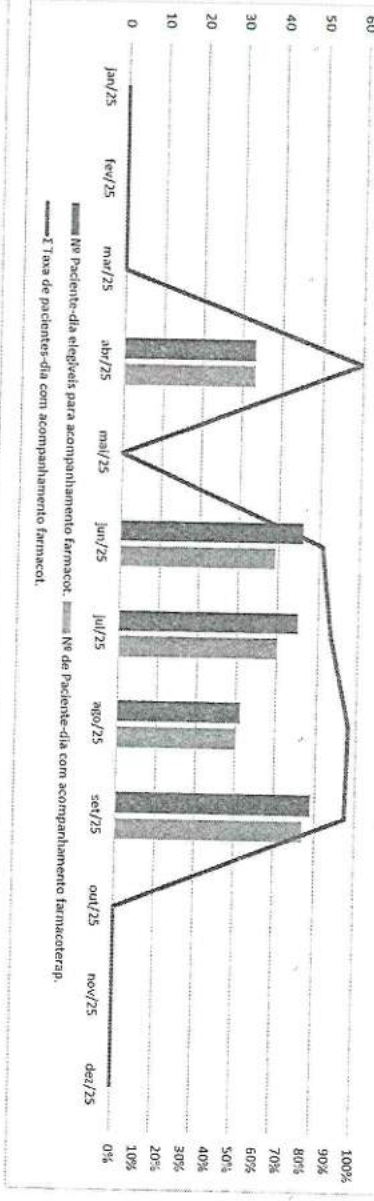
	Jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	Jul/25	ago/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25	MÉDIA	TOTAL
Nº Pacientes Admitidos	157	119	135	154	138	120	87	107	107	1251	0	0	125	1124
Nº Paciente-dia (Geral)	1624	1446	1599	1500	1591	1548	1305	1295	1251	0	0	0	1462	13159
Nº Total elegíveis p/ acompanhamento farmacoterapêutico	0	0	0	2	0	2	4	1	3	0	0	0	2	12
Nº Pacientes ICC	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Nº Pacientes Sinalizados pela equipe médica	0	0	0	0	0	2	4	1	3	0	0	0	2	2
Nº Paciente-dia elegíveis para acompanhamento farmacot.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	10
Nº Pacientes-dia ICC	0	0	0	33	0	46	45	31	49	0	0	0	41	204
Nº Pacientes-dia sinalizados pela equipe médica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33	33
Nº de Pacientes-dia com acompanhamento farmacoterap.	0	0	0	33	0	46	45	31	49	0	0	0	42	125
Nº Pacientes-dia ICC com acompanhamento farmacot.	0	0	0	33	0	39	40	30	47	0	0	0	38	189
Nº Pacientes-dia sinalizados para análise técnica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33	33
Nº pacientes-dia com análise técnica	716	786	912	902	880	779	668	761	47	0	0	0	39	166
Nº de itens divergentes na prescrição médica	681	769	912	902	801	734	638	728	858	0	0	0	804	7232
Erro dos prescritores	110	202	192	142	124	133	96	90	111	0	0	0	778	7006
Aprezamento incompleto	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	133	1200
Erro via de administração prescrita	109	200	190	136	124	128	94	87	111	0	0	0	131	1179
Falta diluente	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2
Nº de intervenções farmacêuticas realizadas	148	383	111	95	271	203	192	117	74	0	0	0	177	1594
Ajuste de dose conforme exames laboratoriais	1	0	0	6	0	5	2	0	0	0	0	0	4	15
Aprezamento indevido	141	0	107	90	270	0	0	1	2	0	0	0	177	1594
Medicamentos não autorizados por sonda	0	0	0	0	0	0	0	109	70	0	0	0	173	1557
Ajuste de diluente	1	0	4	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1
Duplicidade Terapêutica	0	1	0	5	0	2	1	0	0	0	0	0	2	8
Inclusão de medicamento	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	9
Exclusão de medicamento	3	2	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	2	3
Interação fármaco x fármaco	0	1	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	2	8
Interação fármaco x alimento	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	1	4
Nº intervenções farmacêuticas aceitas	148	383	111	95	271	203	192	117	74	0	0	0	177	1594
Nº intervenções na conciliação medicamentosa	1	4	2	1	24	34	15	25	24	0	0	0	177	1594
Nº intervenções na conciliação medicamentosa aceitas	1	4	2	1	24	34	15	25	24	0	0	0	177	1594
Nº Pacientes com med trazidos de casa	7	5	16	19	40	42	45	37	35	0	0	0	14	130
Nº Pacientes conciliados na Admissão	7	5	16	19	40	42	45	37	35	0	0	0	14	130
Nº Pacientes conciliados na Transição	25	40	42	54	99	93	64	90	65	0	0	0	27	246
Nº total de RAM notificadas	9	3	7	3	7	5	2	4	0	0	0	0	64	572
Nº de RAM por notificação espontânea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	40
Nº de RAM por busca ativa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Nº de Orientações de alta realizadas	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nº de Alias no mês	71	74	62	81	56	49	39	32	48	0	0	0	57	512
Nº de Alias de pacientes Protocolo ICC	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2

Andrea C. Hoff Campos
 Farmacêutica
 H.R.S.P.BU
 CRF-SP: 19.919

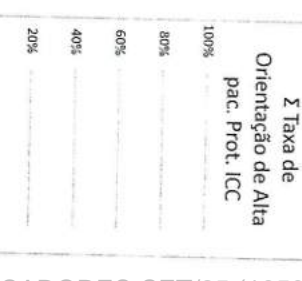
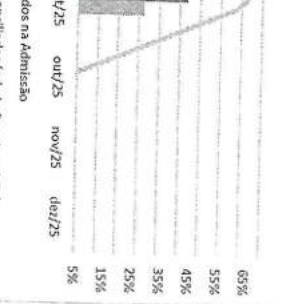
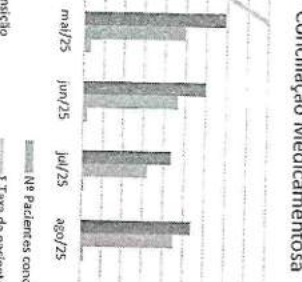
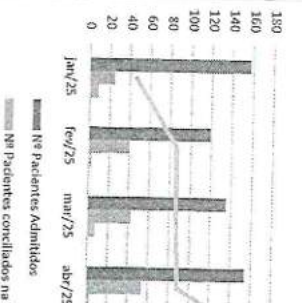
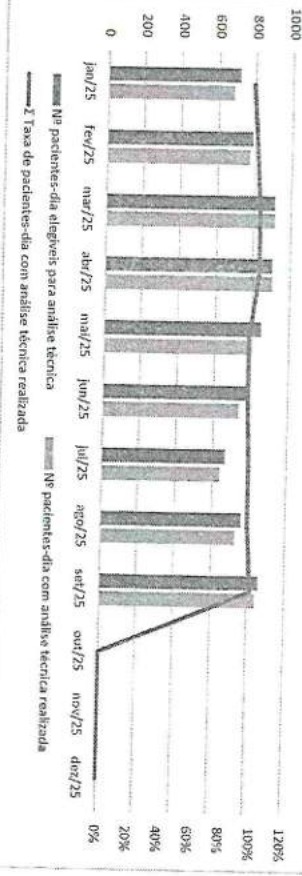
Tatiane Rampim Bieletto
 Coordenadora
 Núcleo Interno de Regulação

Σ Taxa de pacientes-dia com acompanhamento farmacot.	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	100%	#DIV/0!	85%	89%	97%	96%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	93%	466%
Σ Taxa de pacientes-dia elegíveis p/ análise técnica	44%	54%	57%	60%	53%	50%	51%	59%	69%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	55%	498%
Σ Taxa de pacientes-dia com análise técnica realizada	95%	98%	100%	100%	94%	94%	96%	98%	98%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	97%	871%
Σ Taxa de adesão a intervenção farmacêutica	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	100%	900%
Σ Taxa de validação de medicamentos	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	100%	900%
Σ Taxa de pacientes concluídos (admissão e transição)	22%	36%	36%	37%	77%	82%	7%	88%	61%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	100%	900%
Σ Taxa de adesão conciliada medicamentosa	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	57%	514%
Σ Taxa de orientação de alta pac. Prot. ICC	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0%	100%	100%	100%	100%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	100%	900%
													0%	0%

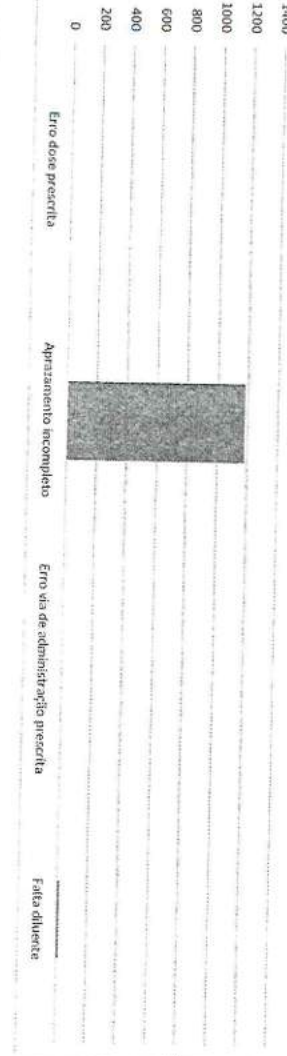
Taxa de pacientes com acompanhamento farmacoterapêutico



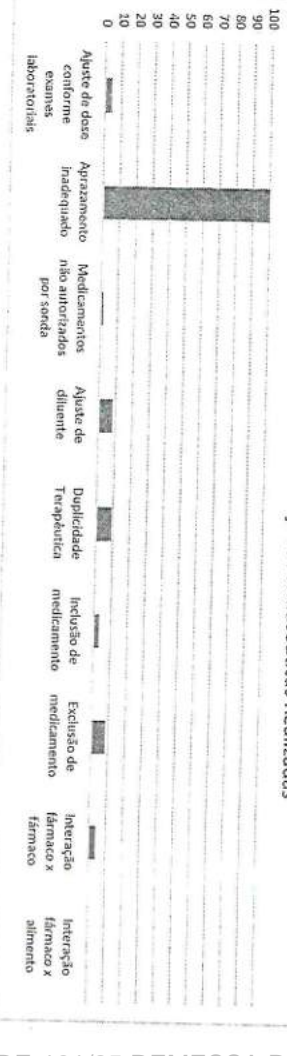
Análise Técnica de Prescrições Médicas



Total Anual de Itens Divergentes nas Prescrições Médicas



Total Anual de Intervenções Farmacêuticas Realizadas



Tatiane Rampim Eleutério
Coordenadora
Núcleo Interno de Paralisação

Andrea Hoff Campos
Farmacêutica H.R.S.P.B.
CRF-SP: 19.910

MÊS	ANÁLISE CRÍTICA O resultado atingiu a meta? () SIM ou () NÃO JUSTIFIQUE O RESULTADO	PLANO DE AÇÃO Houve plano de ação anterior? () SIM ou () NÃO JUSTIFIQUE	PRAZO
JANEIRO	Neste mês houve 716 pacientes-dia elegíveis para análise técnica, com 95% de avaliação (do total de internados, 27 se tratar de internação de cirurgia em leito-dia). Foram realizadas 148 intervenções farmacêuticas e foi obtida uma taxa de 22% de pacientes conciliados na admissão e transição, com 100% de adesão às intervenções farmacêuticas. Não houve inclusão de paciente no protocolo de ICC nem notificação de RAM neste período.	Sem necessidade de plano de ação	N/A
FEVEREIRO	Neste mês houve 786 pacientes-dia elegíveis para análise técnica, com 98% de avaliação (do total de internados, 12 pacientes não tiveram acompanhamento farmacêutico, por se tratar de internação de cirurgia em leito-dia). Foram realizadas 383 intervenções farmacêuticas e foi obtida uma taxa de 36% de pacientes conciliados na admissão e transição, com 100% de adesão às intervenções farmacêuticas. Não houve inclusão de paciente no protocolo de ICC e não houve notificação de RAM neste período.	Sem necessidade de plano de ação	N/A
MARÇO	Neste mês houve 912 pacientes-dia elegíveis para análise técnica, com 100% de avaliação (do total de internados, 23 pacientes não tiveram acompanhamento farmacêutico, por se tratar de internação de cirurgia em leito-dia). Foram realizadas 111 intervenções farmacêuticas e foi obtida uma taxa de 36% de pacientes conciliados na admissão e transição, com 100% de adesão às intervenções farmacêuticas. Não houve inclusão de paciente no protocolo de ICC e houve 02 notificações de RAM neste período (RNC por uso de Clozapina e Plaquelopenia por uso de Heparina).	Sem necessidade de plano de ação	N/A
ABRIL	Neste mês houve 902 pacientes-dia elegíveis para análise técnica, com 100% de avaliação (do total de internados, 16 pacientes não tiveram acompanhamento farmacêutico, por se tratar de internação de cirurgia em leito-dia). Foram realizadas 85 intervenções farmacêuticas e foi obtida uma taxa de 37% de pacientes conciliados na admissão e transição, com 100% de adesão às intervenções farmacêuticas. Houve inclusão de 02 pacientes no protocolo de ICC e não houve notificações de RAM neste período.	Sem necessidade de plano de ação	N/A
MAIO	Neste mês houve 850 pacientes-dia elegíveis para análise técnica, com 94% de avaliação (do total de internados, 25 pacientes não tiveram acompanhamento farmacêutico, por se tratar de internação de cirurgia em leito-dia). Foram realizadas 271 intervenções farmacêuticas e foi obtida uma taxa de 77% de pacientes conciliados na admissão e transição, com 100% de adesão às intervenções farmacêuticas (aumento da atuação clínica devido a retorno da participação de Farmacêuticos nas visitas multi e readequação das atividades). Não houve inclusão de pacientes no protocolo de ICC e não houve notificações de RAM neste período.	Sem necessidade de plano de ação	N/A
JUNHO	Neste mês houve 779 pacientes-dia elegíveis para análise técnica, com 94% de avaliação (do total de internados, 06 pacientes não tiveram acompanhamento farmacêutico, por se tratar de internação de cirurgia em leito-dia). Foram realizadas 203 intervenções farmacêuticas e foi obtida uma taxa de 82% de pacientes conciliados na admissão e transição, com 100% de adesão às intervenções farmacêuticas. Não houve inclusão de pacientes no protocolo de ICC e não houve notificações de RAM neste período.	Sem necessidade de plano de ação	N/A

Tatiane Rampim Eleuterio
Coordenadora
Núcleo Interno de Regulação

André C. Hoff Campos
Farmacêutica H.R.S.P.B.
CRF-SP: 19.919

JULHO	Neste mês houve 688 pacientes-dia elegíveis para análise técnica, com 95% de avaliação (do total de internados, 02 pacientes não tiveram acompanhamento farmacêutico, por se tratar de internação de cirurgia em leito-dia). Foram realizadas 192 intervenções farmacêuticas e foi obtida uma taxa de 76% de pacientes conciliados na admissão e transição, com 100% de adesão às intervenções farmacêuticas. Não houve inclusão de pacientes no protocolo de ICC e não houve notificações de RAM neste período.	Sem necessidade de plano de ação	N/A
AGOSTO	Neste mês houve 761 pacientes-dia elegíveis para análise técnica, com 96% de avaliação (do total de internados, 04 pacientes não tiveram acompanhamento farmacêutico, por se tratar de internação de cirurgia em leito-dia). Foram realizadas 117 intervenções farmacêuticas e foi obtida uma taxa de 88% de pacientes conciliados na admissão e transição, com 100% de adesão às intervenções farmacêuticas. Não houve inclusão de pacientes no protocolo de ICC e não houve notificações de RAM neste período.	Sem necessidade de plano de ação	N/A
SETEMBRO	Neste mês houve 858 pacientes-dia elegíveis para análise técnica, com 98% de avaliação (do total de internados, 05 pacientes não tiveram acompanhamento farmacêutico, por se tratar de internação de cirurgia em leito-dia). Foram realizadas 74 intervenções farmacêuticas e foi obtida uma taxa de 61% de pacientes conciliados na admissão e transição, com 100% de adesão às intervenções farmacêuticas. Não houve inclusão de pacientes no protocolo de ICC e não houve notificações de RAM neste período.	Sem necessidade de plano de ação	N/A
OUTUBRO			
NOVEMBRO			
DEZEMBRO			
GESTOR DO PROCESSO ANDREA HOFF		QUALIDADE Fernanda Araujo	GERÊNCIA LUCIANA CARVALHO


 Andréa C. Hoff Campos
 Farmacêutica H.R.S.P.B.
 CRF-SP: 19.919


 Tatiane R. de Almeida
 Coordenadora
 Núcleo Interno de Regulação

FICHA TÉCNICA DO INDICADOR
TÍTULO: TAXA DE PACIENTES ATENDIDOS EM ATÉ 72 HORAS S2/UT/RS1
**PROCESSO:
SND**
ALINHAMENTO À ESTRATÉGIA

TIPO DO INDICADOR	INTERPRETAÇÃO (o que mede?)	USO (Para que fim?)	FONTE	PERIODICIDADE DE MENSURAÇÃO
(X) ESTRATÉGICO () GERENCIAL () PERFIL	Acompanhar efetividade da Assistência Nutricional no HBP	Acompanhar efetividade da Assistência Nutricional no HBP Planejar estratégias de melhoria, como a ampliação de equipes ou ajustes nos protocolos de atendimento, garantindo que os pacientes recebam o suporte nutricional adequado de maneira rápida e eficaz.	planilha excel, preenchida pelo Nutricionista	Mensal

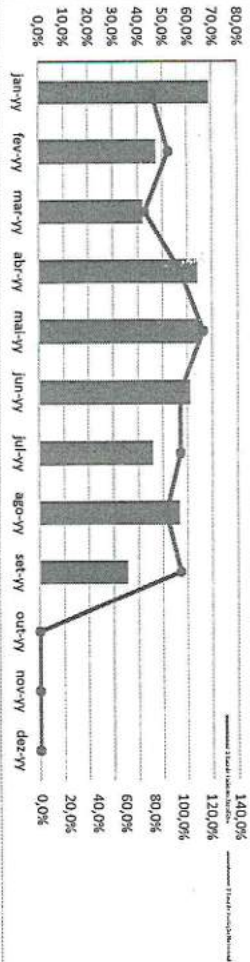
META: 80%

	FÓRMULA DE CÁLCULO		Taxa de Avaliação Nutricional = Nº Atendimentos Nutricionais/ Nº Pctes. Tridos até 72h x 100 Taxa de Avaliação Nutricional = Nº de avaliações objetivas / Nº Pacientes Risco 3 x 100												Total
	MÉTODO DE CÁLCULO	Numerador	Nº Atendimentos Nutricionais				Nº Pctes. tridos até 72h				Nº Pctes. tridos até 72h				
	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	jul/25	ago/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25	Media		
Nº Pacientes Admitidos	157	119	135	154	138	120	87	107	107				125	1124	
Nº Pacientes Internados > 72h	77	61	76	64	54	59	50	53	67				62	561	
Nº Atendimentos Nutricionais	53	29	32	41	35	36	23	30	24				34	303	
Nº Pacientes Com Risco Nutricional	41	24	32	41	25	33	19	19	24				29	258	
Nº Pacientes Sem Risco Nutricional	12	5	0	23	10	6	4	11	0				10	71	
Nº Avaliação Nutricionais Objetiva	33	22	24	41	29	33	19	17	24				27	242	
Nº Pctes Baixo Peso Severo	1	0	0	1	1	1	0	0	1				1	5	
Nº Pctes Baixo Peso Moderado	9	0	4	5	4	6	4	0	3				5	35	
Nº Pctes Baixo Peso leve	0	0	0	0	0	0	0	0	0				#DIV/0!	0	
Nº Pctes Eutrófico	23	22	20	35	24	26	15	17	20				22	202	
Nº Pctes Acima do Peso	0	0	0	0	0	0	0	0	0				#DIV/0!	0	
Nº Pctes Obesidade GI	0	0	0	0	0	0	0	0	0				#DIV/0!	0	
Nº Pctes Obesidade GI	0	0	0	0	0	0	0	0	0				#DIV/0!	0	
Nº Pctes Obesidade Gill	0	0	0	0	0	0	0	0	0				#DIV/0!	0	
Nº Orientações de alta Nutricional	0	0	9	5	7	4	3	3	5				5	36	
Nº de Obitos	18	21	21	26	26	32	21	34	30				25	229	
Nº de Altas no mês	71	74	62	66	66	40	40	32	62				57	513	
Nº Ajustes Dietéticos da Dieta Solicitada	32	10	36	33	25	17	29	28	43				28	253	
Σ Taxa de Pacientes Atendidos	68,8%	47,5%	42,1%	64,1%	64,8%	61,0%	46,0%	56,6%	35,8%				54%	487%	
Σ Taxa de Avaliação Nutricional	80,5%	91,7%	75,0%	100,0%	116,0%	100,0%	100,0%	89,5%	100,0%				95%	853%	

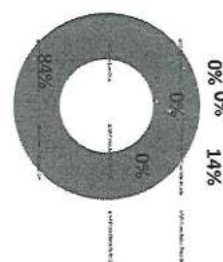
Toelma Sílvia Biorggetti
 Coord. Secret. de Nutrição e Dietética
 CR.N.º 1.512.55

Tatiane Pontim Fleutério
 Coordenadora
 Núcleo Interno de Regulação

Taxa de Pacientes atendidos até 72h x Taxa de Av. Nutricionais



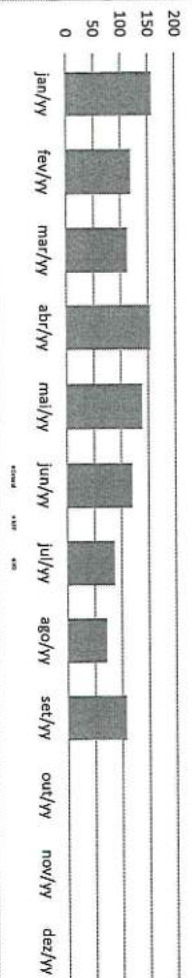
Estado Nutricional dos Pacientes atendidos



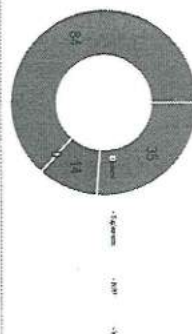
Principais tipos de Terapia Nutricional

	Jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	Jul/25	ago/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25	Média	Total
Enteral	20	28	37	42	30	50	32	35	39				35	313
Suplemento	8	5	27	15	16	13	15	17	9				14	125
NPP	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0	0
VO	137	91	75	112	108	70	55	36	68				84	752
Σ nº total de Terapias	165	124	139	169	154	133	102	88	116	0	0	0	99	1190

Principais Tipos de Terapia Nutricional

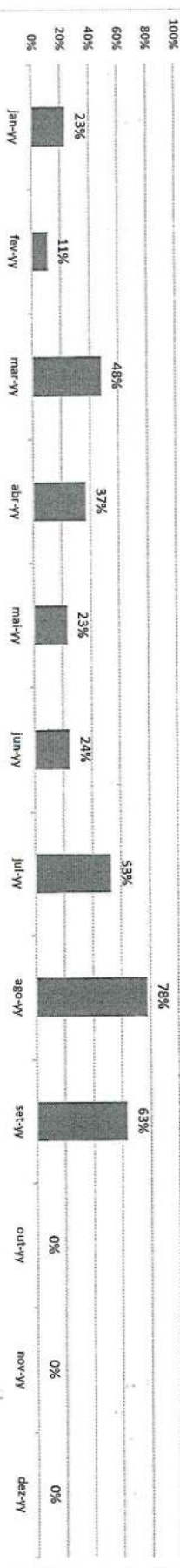


Média Mensal



	Jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	Jun/25	Jul/25	ago/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25	Média	Total
Almoco	14	6	14	18	10	7	14	8	15				11,78	106
Jantar	18	4	22	23	15	10	15	20	28				17,22	155
Via Oral	137	91	75	112	108	70	55	36	68				83,56	752
Σ nº total de Ajustes	32	10	36	41	25	17	29	28	43	0	0	0	21,75	261
Σ Taxa de Dietas Ajustadas	23%	11%	48%	37%	23%	24%	53%	78%	63%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

Σ Taxa de Dietas Ajustadas



Tatiane Rampin Elutério
Coordenadora
Núcleo Interno de Regulação

Tatiane Rampin Elutério
Coordenadora
Núcleo Interno de Regulação e Dietética
Coord. Int. - 51225

Reavaliações Nutricionais Objetivas

	Jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	jul/25	ago/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25	Media	Total
Nº de reavaliações Nutricionais Obj:	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0,00	0
Desnutrição Intra	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0,00	0
Manutenção do E.N	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0,00	0
Recuperação do E.N.	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0,00	0

MÊS	ANÁLISE CRÍTICA		PLANO DE AÇÃO		PRAZO
	O resultado atingiu a meta? () SIM ou () NÃO JUSTIFIQUE O RESULTADO		Houve plano de ação anterior? () SIM ou () NÃO JUSTIFIQUE		
JANEIRO	Não		Houve plano de ação anterior? () SIM ou () NÃO JUSTIFIQUE		
FEVEREIRO	Não		Atendimentos nutricionais realizados de 2ª a 6ªfeira		
MARÇO	Não		Atendimentos nutricionais realizados de 2ª a 6ªfeira		
ABRIL	Sim		Atendimentos realizados em 42% dos admitidos 72 h		
MAIO	Sim		Atendimentos realizados em 64% dos admitidos 72 h		
JUNHO	Sim		Atendimentos realizados em 65% dos admitidos 72 h		
JULHO	sim		Atendimentos realizados em 61% dos admitidos 72 h, aumento 40% no quantitativo de pacientes em TNE		
AGOSTO	sim		Foram realizados 23 atendimentos nutricionais correspondendo a 46% dos pacientes admitidos em até 72 horas Internação, 19 pacientes classificados com risco nutricional e 4 sem risco nutricional. TN utilizada foi 63% Via oral, 37% via enteral.		
SETEMBRO	Não		Foram realizados 30 atendimentos nutricionais correspondendo a 57% dos pacientes admitidos em até 72 horas Internação, 19 pacientes classificados com risco nutricional e 11 sem risco nutricional. TN utilizada foi 51% via oral, 49% via enteral. (aumento 24% de pacientes com uso terapia nutricional enteral)		
OUTUBRO			Foram realizados 24 atendimentos nutricionais, correspondendo a 35,8% dos pacientes admitidos em até 72 horas de Internação. Todos os 24 pacientes apresentaram risco nutricional. Seguindo com um aumento dos pacientes em uso de TNE.		
NOVEMBRO					
DEZEMBRO					
GESTOR DO PROCESSO		QUALIDADE		GERÊNCIA	
JOELMA SILVA		Fernanda Araújo		JULIANA PRADO	

Handwritten signature and stamp

Handwritten signature and stamp



HOSPITAL
**Beneficência
Portuguesa**
de CAMPINAS

FICHA TÉCNICA DO INDICADOR

TÍTULO: TAXA DE ATENDIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL

PROCESSO:
SERVIÇO SOCIAL

ALINHAMENTO À ESTRATÉGIA

TIPO DO INDICADOR	INTERPRETAÇÃO (o que mede?)	USO (Para que fim?)	FONTE	PERIODICIDADE DE MENSURAÇÃO
() ESTRATÉGICO (X) GERENCIAL () PERFIL	Medir eficácia do atendimento de Assistente Social para pacientes internados com critérios de atendimento	avaliar tanto a qualidade do atendimento quanto a eficiência da equipe de serviço social no contexto hospitalar	Deverá alimentar planilha de excel disponível	Mensal

META: Realizar os atendimentos solicitados e realizar o desfecho dos casos.	FORMULA DE CÁLCULO	Taxa de Encaminhamento Social = Nº de pacientes encaminhados / Nº de pacientes internados x 100	
	MÉTODO DE CÁLCULO	Numerador Nº de pacientes encaminhados	Denominador Nº de pacientes internados

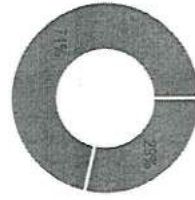
	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	jul/25	ago/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25	Media	Total
Nº Total de pacientes internados	157	119	135	154	138	120	87	107	107				125	1124
Nº Total de pctes atendidos pela A.S.	86	60	55	86	75	82	84	97	77				78	702
Nº Total de solicitação de atendimento	48	42	38	45	52	61	51	60	31				48	428
Nº pacientes Independentes	11	16	16	13	11	12	13	13	22				14	127
Nº pctes Dependentes totais	53	27	31	47	44	47	44	50	32				42	375
Nº pctes Dependentes parciais	22	17	8	26	20	23	27	34	23				22	200
Nº Total Atendimentos realizados	392	214	159	377	286	350	321	341	217	0	0	0	295	2657
Por Contato com Familiar/colateral	191	93	72	186	129	150	160	167	104				139	1252
Por Contato de Vulneráveis	83	54	41	74	59	67	65	69	42				62	554
Por contatos com a rede/saúde/social	73	42	17	59	62	92	64	57	21				54	487
Por programação de alta/alta	36	16	21	47	22	22	18	20	27				25	229
Por óbito	9	9	8	11	14	19	14	28	23				15	135
Por Transferência Hospitalar	4	4	2	1	2	1	1	1	4				2	20
Nº de pacientes encaminhados	39	23	25	49	29	30	28	33	31				32	287
Nº de pacientes que receberam alta hospitalar	39	23	25	49	29	30	28	33	31				32	287
Nº de pacientes orientados na alta	33	17	20	44	23	23	17	25	22				25	224
Casa / UBS	7	12	8	15	8	6	4	8	13				9	81
Casa / UBS Espec	9	7	9	13	6	11	10	15	9				10	89
Casa / PSF e/ou SAD	21	4	8	13	12	9	9	10	7				10	93
Casa de apoio	2	0	1	8	3	4	5	0	2				4	25
Alta Pedido/ Evasão/ Fuga	0	2	0	0	0	2	1	1	0				2	6

Tatiane Rampim Fleiterio
Coordenadora
Núcleo Interno de Regulação

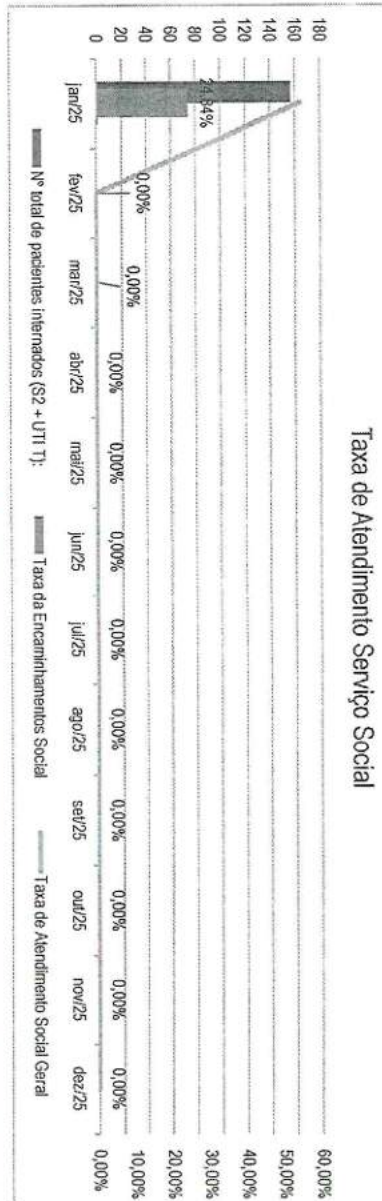
35000-000, Viçosa
Assessoria Social
2025.01.23.0000
B

Nº de altas não realizadas por razão social	5	4	5	5	5	5	5	7	6			5	47
Taxa da Encaminhamentos Social	24,84%	19,33%	18,52%	31,82%	21,01%	25,00%	32,18%	30,84%	28,97%	#DIV/0!	#DIV/0!	26%	233%
Taxa de Atendimento Social Geral	54,78%	50,42%	40,74%	55,84%	54,35%	68,33%	96,55%	90,65%	71,96%	#DIV/0!	#DIV/0!	65%	584%

Nº Pacientes Internados
X
Nº Atendimentos Realizados



■ Nº total de pacientes internados (S2 + UTI T);
■ Nº Total Atendimentos realizados




MÊS	ANÁLISE CRÍTICA O resultado atingiu a meta? () SIM ou () NÃO JUSTIFIQUE O RESULTADO	PLANO DE AÇÃO Houve plano de ação anterior? () SIM ou () NÃO JUSTIFIQUE	PRAZO
JANEIRO	Atendimento prestado pelo S. Social - 86, sendo 56 no S2 e 30 na UTI/T/S1, dos quais 38 por busca ativa e 48 por encaminhamento da equipe multiprofissional, através de visitas aos leitos para acolhimento, levantamento da situação sociofamiliar, trabalhista, previdenciária, benefícios sociais, e condições de tratamento domiciliar/ambulatorial, para orientações e encaminhamentos, realizados 191 atendimentos com famílias e/ou responsáveis, sendo 159 no S2 e 32 na UTI T/S1, com objetivo de levantamento de dados, esclarecimentos e orientações pertinentes às internações, realizados 73 contatos Rede de Saúde(UBS/PSE, UPA's, SAD's, CAPS) e Rede Assistencial (DAS, CRAS, CREAS, SAMIM, Centro POP, ONGs, SOS Rua e Instituições de Apoio) referentes a 58 pacientes internados no S2 e 15 na UTI/T/S1. Acolhimento a 83 pacientes em vulnerabilidade social, sendo 48 no S2 e 35 na UTI/T/S1, sem vínculo familiar ou vínculo fragilizado e sem apoio, necessitando de cuidados de terceiros pós alta.		

Tatiane Papatin Pleutério
Coordenadora
Núcleo Interno de Regulação

	<p>FEVEREIRO</p> <p>Atendimento prestado pelo Serviço social - 60, sendo 42 no S2 e 18 na UTI/T/S1, sendo 18 por busca ativa e 42 por encaminhamento da equipe multiprofissional, através de visitas aos leitos para acolhimento, levantamento da situação sociofamiliar, trabalhista, previdenciária, benefícios sociais e condições de tratamento domiciliar/ambulatorial, para orientações encaminhamentos. Realizados 92 atendimentos com famílias e/ou responsáveis, sendo 57 no S2 e 35 na UTI/T/S1, com objetivo de levantamento de dados, orientações e esclarecimentos pertinentes as internações. Realizados 42 contatos com a Rede de saúde (UBS/PSE, UPAs, SADS CAPS) e Rede Assistencial (DAS, CRAS, CREAS, SAMIM, Centro POP, SOS RUA, ONGs e Instituições de Apoio), referente 35 pacientes internados no S2 e 7 pacientes na UTI/T/S1. Acolhimento aos 39 pacientes em vulnerabilidade social, sendo 28 no S2 e 11 na UTI/T/S1, sem vínculo familiar ou com vínculo fragilizado e sem rede de apoio, necessitando de cuidados de terceiros, pós alta hospitalar.</p>		
<p>MARÇO</p>	<p>Atendimento prestado pelo Serviço social- 55 sendo 38 no S2 e 17 na UTI/T/S1, sendo 17 por busca ativa e 38 por encaminhamento da equipe multiprofissional, através de visitas aos leitos para acolhimento, levantamento da situação sociofamiliar, trabalhista, previdenciária, benefícios sociais e condições de tratamento domiciliar/ambulatorial, para orientações encaminhamentos. Realizados 72 atendimentos com famílias e/ou responsáveis, sendo 52 no S2 e 20 na UTI/T/S1, com objetivo de levantamentos de dados, orientações e esclarecimentos pertinentes as internações. Realizados 17 contatos com a Rede de saúde (UBS/PSE, UPAs, SADS, CAPS) e Redes Assistencial (DAS, CRAS, REAS, SAMIM, Centro POP, SOS RUA, ONGs e Instituições de Apoio), referente 12 pacientes internados no S2 e 5 pacientes na UTI/T/S1. Acolhimento aos 25 pacientes em vulnerabilidade social, sendo 18 no S2 e 7 na UTI/T/S1, sem vínculo familiar ou com vínculo fragilizado e sem rede de apoio, necessitando de cuidados de terceiros, pós alta hospitalar.</p>		

Tatiane Rampim Eleutério
 Coordenadora
 Núcleo Interno de Regulação

<p style="text-align: center;">ABRIL</p>	<p>Atendimento prestado pelo Serviço social- 86 sendo 55 no S2 e 31 no UTIT/S1, sendo 45 por solicitação da equipe multiprofissional, sendo , 26 no S2 e 19 UTIT/S1, através de visitas aos leitos para acolhimento, levantamento da situação sociofamiliar, trabalhista, previdenciária, benefícios sociais e condições de tratamento domiciliar/ambulatorial para orientação e encaminhamentos. Realizados 186 atendimentos com famílias e/ou responsáveis, sendo 142 no S2 e 44 UTIT/S1, com objetivo de levantamento de dados, orientações e esclarecimentos pertinentes as internações. Realizados 59 contatos com rede de saúde (UBS/PSE, SAD's CAP's) e rede Assistencial (DAS, CRAS, CREAS, SAMIM, CENTRO POP, SOS Rua, ONG's, e instituições de apoio) referente 48 pacientes internados no S2 e 11 UTIT/S1. Acolhimento a 74 pacientes em vulnerabilidade social, sendo 42 no S2 e 32 na UTIT/S1, sem vínculo familiar ou com vínculo fragilizado e sem rede de apoio, necessitando de cuidados de terceiros, pós alta hospitalar.</p>		
---	--	--	--


 Tatiane Rampim Eleutério
 Coordenadora
 Núcleo de Regulação

<p style="text-align: center;">MAIO</p>	<p>Atendimento prestado pelo serviço social, 75 sendo 53 no S2 e 22 na UTIT/S1, dos quais 52 por solicitação da equipe multiprofissional, sendo 40 no S2 e 12 na UTIT/S1; através de visitas aos leitos para acolhimento, levantamento da situação sociofamiliar, trabalhista, previdenciária, benefícios sociais e condições de tratamento, domiciliar/ambulatorial para orientações e encaminhamentos. Realizados 129 atendimentos com família e/ou responsáveis, sendo 104 no S2 e 25 na UTIT/S1 com objetivo de levantamentos de dados, orientações e esclarecimentos pertinentes as interações. Realizados 62 contatos com rede de saúde (UBS/PSF, SAD,s, CAPS, s e UPA,S) rede assistencial (DAS, CRAS, CREAS, SAMIM, CENTRO POP, SOS RUA, ONGS e instituições de apoio) referentes a 56 pacientes internados no S2 e 6 UTIT/S1. Acolhimento a 59 pacientes em vulnerabilidade social, sendo 47 no S2 e 12 UTIT/S1 sendo vínculo familiar ou com vínculo fragilizado e sem rede de apoio, necessitando de cuidados de terceiros, pós alta hospitalar.</p>		
--	--	--	--

(Handwritten mark)


 Tatiane Rampin Elutério
 Coordenadora
 Núcleo Interno de Regulação

<p style="text-align: center;">JUNHO</p>	<p>Atendimento prestado pelo serviço social: 82 pacientes; 50 no S2 e 32 na UTIT; dos quais, 61 por solicitação da equipe multiprofissional; sendo 34 no S2 e 27 UTIT, através de visitas aos leitos para acolhimento, levantamento da situação sociofamiliar, trabalhista, previdenciária, benefícios sociais e condições de tratamento domiciliar/ambulatorial para orientações e encaminhamentos. Realizados 150 atendimentos com famílias e/ou responsáveis, sendo 108 no S2 e 42 UTIT, com objetivo de levantamento de dados, orientações e esclarecimentos pertinentes as internações. Realizados 92 contatos com rede de saúde (UBS/PSF, SAD's, CAP's) e rede Assistencial (DAS, CRAS, CREAS, SAMIM, CENTRO POP, SOS Rua, ONG's e instituições de apoio) referente 78 pacientes internados no S2 e 14 UTIT. Acolhimento a 67 pacientes em vulnerabilidade social, sendo 46 no S2 e 21 na UTIT, sem vínculo familiar ou com vínculo fragilizado e sem rede de apoio, necessitando de cuidados de terceiros, pós alta hospitalar.</p>		
---	--	--	--

B

Tatiane Rompim Elatério
 Coordenadora
 Núcleo Interno de Regulação

<p style="text-align: center;">JULHO</p>	<p>Atendimento prestado pelo serviço social; 84 dos quais, 59 no S2 e 25 na UTIT; sendo 51 por solicitação da equipe multiprofissional, dos quais 27 no S2 e 24 na UTIT, através de visitas aos leitos para acolhimento, levantamento da situação sociofamiliar, trabalhista, previdenciária, benefícios sociais e condições de tratamento domiciliar/ambulatorial para orientações e encaminhamentos. Realizados 160 atendimentos com famílias e/ou responsáveis sendo 128 S2 e 32 UTIT, com objetivo de levantamento de dados, orientações e esclarecimentos pertinentes as internações. Realizados 64 contatos com rede de saúde (UBS/PSF, SAD's, CAP's) rede assistencial (DAS, GRAS, CREAS, SAMIM, CENTRO POP, SOS RUA, ONG's e instituições de apoio) referentes 61 pacientes internados no S2 e 3 na UTIT.</p> <p>Acolhimento 65 pacientes em vulnerabilidade social, sendo 52 no S2 e 13 na UTIT, sem vínculo familiar ou com vínculo fragilizado e sem rede de apoio, necessitando de cuidados de terceiros pós alta hospitalar.</p>		
---	---	--	--

B

Tatiane Rauppim Fleitério
 Coordenadora
 Núcleo Interno de Regulação

<p style="text-align: center;">AGOSTO</p>	<p>Atendimento prestado pelo serviço social: 97 dos quais 62 no S2 e 35 na UTIT, sendo 60 por solicitação da equipe multiprofissional, dos quais 27 no S2 e 33 na UTIT, através de visitas aos leitos para acolhimento, levantamento da situação sociofamiliar, trabalhista, previdenciária, benefícios sociais e condições de tratamento domiciliar/ambulatorial para orientações e encaminhamentos. Realizados 167 atendimentos com familiar/ou responsáveis sendo 131 no S2 e 36 UTIT, com objetivo de levantamento de dados, orientações e esclarecimentos pertinentes as internações. realizados 57 contatos com rede de saúde (UBS/PSF, SAD's, CAP's) rede assistencial (DAS, CRAS, CREAS, SAMIM, CENTRO PO, SOS RUA, ONG's e instituições de apoio) referentes 51 pacientes internados no S2 e 6 UTIT. Acolhimento 69 pacientes em vulnerabilidade social, sendo 51 no S2 e 18 na UTIT, sem vínculo familiar ou vínculo fragilizado e sem rede de apoio, necessitando de cuidados de terceiros pós alta hospitalar.</p>		
--	--	--	--

A

Tatiane Roraima Elektério
Coordenadora
Núcleo Interno de Regulação

	<p>Atendimento prestado pelo serviço social: 77 dos quais 45 no S2 e 32 na UTIT; sendo 53 por solicitação da equipe multiprofissional, dos quais 35 no S2 e 18 na UTIT, através de visitas aos leitos para acolhimento, levantamento da situação sociofamiliar, trabalhista, previdenciária, benefícios sociais e condições de tratamento domiciliar/ambulatorial para orientações e encaminhamentos. Realizados 104 atendimentos com família/ou responsáveis sendo 65 no S2 e 39 UTIT, com objetivo de levantamento de dados, orientações e esclarecimentos pertinentes as internações. realizados 21 contatos com rede de saúde (UBS/PSF, SAD's, CAP's) rede assistencial (DAS, CRAS, CREAS, SAMMIM, CENTRO PO, SOS RUA, ONG's e instituições de apoio) referentes 17 pacientes internados no S2 e 4 UTIT. Acolhimento 27 pacientes em vulnerabilidade social, sendo 23 no S2 e 4 na UTIT, sem vínculo familiar ou vínculo fragilizado e sem rede de apoio, necessitando de cuidados de terceiros pós alta hospitalar.</p>		
OUTUBRO			
NOVEMBRO			
DEZEMBRO			
GESTOR DO PROCESSO TATIANE RAMPIM	QUALIDADE Fernanda Araújo		GERÊNCIA CLAUDETE NOGUEIRA


Tatiane Rampim Eleitório
Coordenadora de Regulação
Núcleo Interdisciplinar

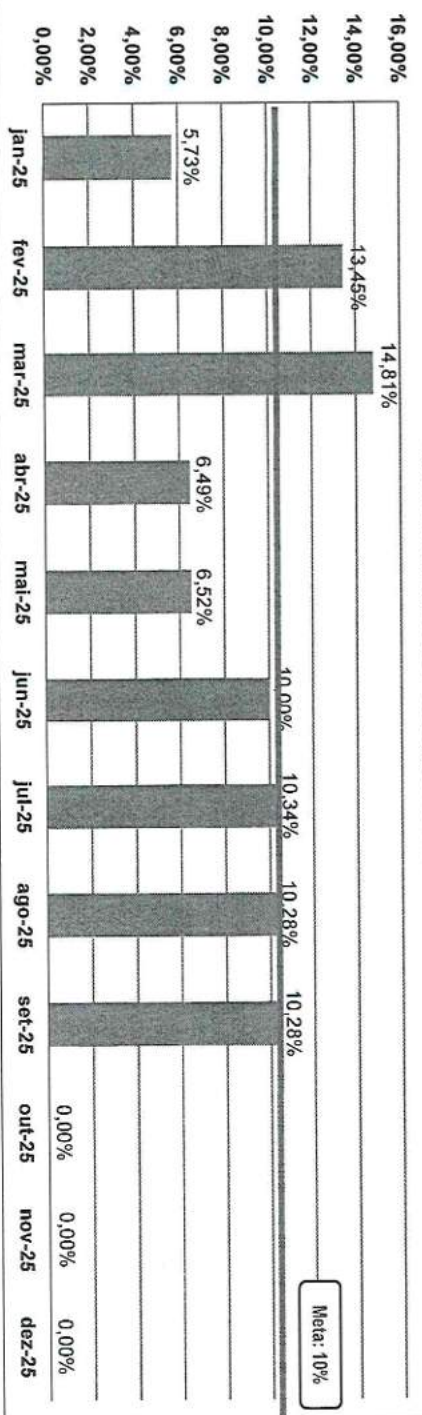
ALINHAMENTO À ESTRATÉGIA

TIPO DO INDICADOR	INTERPRETAÇÃO (o que mede?)	USO (Para que fim?)	FONTE	PERIODICIDADE DE MENSURAÇÃO
X) ESTRATÉGICO () GERENCIAL () PERFIL	Medir eficácia do atendimento do Serviço de Psicologia para pacientes do S2 - SUS + UTI Tórax + S1	Contribuir para a qualidade do atendimento, na medida que orienta, acompanha e presta suporte psicológico à pacientes e familiares - (S2 - SUS + UTI-1 + S1)	Deverá ser alimentada pela Psicóloga em planilha de Excel.	Mensal

META: Manter taxa de 10%	FÓRMULA DE CÁLCULO		TAXA DE ATENDIMENTOS = Nº de atendimentos psicológicos por mês / Nº de internações por mês x 100	
	MÉTODO DE CÁLCULO	Numerador	Denominador	Nº de internações por mês

	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	jul/25	ago/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25	Media	TOTAL
1º admissões/internações	157	119	135	154	138	120	87	107	107	107	107	107	125	1124
º de Admitidos por transferência interna S2 (SUS)	106	63	71	82	72	79	57	67	64	64	64	64	73	661
º de Admitidos por transferência interna UTI'S (SUS)	51	44	41	56	41	35	29	36	38	38	38	38	41	371
Pacientes Palliativos	3	2	5	1	3	2	3	3	1	1	1	1	3	23
Pacientes Oncológicos/Hematologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	0
Progaditos e Eliistas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	0
JPP (Pac. Consciente)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	0
entativa de Suicídio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	0
iso de Psicotrópico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	0
colchimento Familiar	2	5	4	3	3	4	2	1	3	3	7	7	3	27
colchimento Paciente	4	9	11	6	3	6	4	7	7	7	7	7	6	57
Pac. s/ acomp (confusão/não contactante)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	0
ac. s/ acomp (confusão/não contactante)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	0
Total de Atendimentos Psicológicos	9	16	20	10	9	12	9	11	11	11	11	11	12	107
Taxa de Atendimento Psicológico S.U.S.	5,73%	13,45%	14,81%	6,49%	6,52%	10,00%	10,34%	10,28%	10,28%	10,28%	10,28%	10,28%	10%	88%

Taxa de Atendimento Psicológico S.U.S. - 2025



Ama Gabriela M. Mazzola
Psicóloga
CRP - 06/58507-5

Tatiane Rampin Aleutério
Coordenadora
Núcleo Interno de Regulação

MÊS	ANÁLISE CRÍTICA O resultado atingiu a meta? () SIM ou () NÃO JUSTIFIQUE O RESULTADO	PLANO DE AÇÃO Houve plano de ação anterior? () SIM ou () NÃO JUSTIFIQUE	PRAZO
JANEIRO	<p>Neste mês, o resultado dos atendimentos realizados não atingiu a meta estipulada devido a férias + BH da profissional. Todas as solicitações do setor, no período de trabalho da profissional, foram atendidas, sem intercorrências. OBS: 27 pacientes de leito de enfermaria não passaram por atendimento do serviço de Psicologia por tratar-se de internação para cirurgia em leito-dia (final de semana).</p>	Férias + BH	
FEVEREIRO	<p>Neste mês, o resultado dos atendimentos realizados atingiu a meta estipulada. Foram 14 acolhimentos a paciente/familiares que necessitaram de apoio psicológico e 02 acolhimentos a familiares de pacientes paliativos. Foram realizados acompanhamentos as visitas multiprofissionais para discussão de casos, atendimentos aos pacientes em Protocolo de ICC (Protocolo Institucional) e acompanhamentos das conversas com familiares sobre Paliatividade. Todas as solicitações do setor foram atendidas, sem intercorrências. OBS: 12 pacientes de leito de enfermaria não passaram por atendimento do serviço de Psicologia por tratar-se de internação para cirurgia em leito-dia (final de semana).</p>		
MARÇO	<p>Neste mês, o resultado dos atendimentos realizados atingiu a meta estipulada. Foram 15 acolhimentos a paciente/familiares que necessitaram de apoio psicológico e 05 acolhimentos a familiares de pacientes paliativos. Foram realizados acompanhamentos as visitas multiprofissionais para discussão de casos, atendimentos aos pacientes em Protocolo de ICC (Protocolo Institucional) e acompanhamentos das conversas com familiares sobre Paliatividade. Todas as solicitações do setor foram atendidas, sem intercorrências. OBS: 23 pacientes de leito de enfermaria não passaram por atendimento do serviço de Psicologia por tratar-se de internação para cirurgia em leito-dia (final de semana).</p>		

Tatiane Ranzim Eleutério
Coordenadora
Núcleo Interno de Regulação

Alina Gabriliana V. Mazzola
Psicóloga
CRP - 0056585/1-5

<p>ABRIL</p>	<p>Neste mês, o resultado dos atendimentos realizados não atingiu a meta estipulada, mas foram atendidas todas as demandas solicitadas. Foram 09 acolhimentos a paciente/familiares que necessitaram de apoio psicológico e 01 acolhimento a familiar de paciente paliativo. Foram realizados acompanhamentos as visitas multiprofissionais para discussão de casos, atendimentos aos pacientes em Protocolo de ICC (Protocolo Institucional) e acompanhamentos das conversas com familiares sobre Paliatividade. Atendimentos sem intercorrências. OBS: 16 pacientes de leito de enfermaria não passaram por atendimento do serviço de Psicologia por tratar-se de internação para cirurgia em leito-dia (final de semana).</p>		
<p>MAIO</p>	<p>Neste mês, o resultado dos atendimentos realizados não atingiu a meta estipulada (férias do profissional), mas, nos dias trabalhados, foram atendidas todas as demandas solicitadas. Foram 06 acolhimentos a paciente/familiares que necessitaram de apoio psicológico e 03 acolhimento a familiar de paciente paliativo. Foram realizados acompanhamentos as visitas multiprofissionais para discussão de casos, atendimentos aos pacientes em Protocolo de ICC (Protocolo Institucional) e acompanhamentos das conversas com familiares sobre Paliatividade. Atendimentos sem intercorrências. OBS: 25 pacientes de leito de enfermaria não passaram por atendimento do serviço de Psicologia por tratar-se de internação para cirurgia em leito-dia (final de semana).</p>		
<p>JUNHO</p>	<p>Neste mês, o resultado dos atendimentos realizados atingiu a meta estipulada. Foram 10 acolhimentos a paciente/familiares que necessitaram de apoio psicológico e 02 acolhimentos a familiares de paciente paliativo. Foram realizados atendimentos aos pacientes em Protocolo de ICC (Protocolo Institucional) e acompanhamentos das conversas com familiares sobre Paliatividade. Atendimentos sem intercorrências. OBS: 06 pacientes de leito de enfermaria não passaram por atendimento do serviço de Psicologia por tratar-se de internação para cirurgia em leito-dia (final de semana).</p>		

Unidade Rápida, Pronto Atendimento e Centro de Referência em Saúde da Família

Ana Gabriela V. Mazzola
 Psicóloga
 CRP - 06158507-5

<p>JULHO</p>	<p>Neste mês, o resultado dos atendimentos realizados atingiu a meta estipulada, onde foram atendidas todas as demandas solicitadas. Foram 06 acolhimentos a paciente/familiares que necessitaram de apoio psicológico e 03 acolhimentos a familiares de paciente paliativo. Foram realizados atendimentos aos pacientes em Protocolo de ICC (Protocolo Institucional) e acompanhamentos das conversas com familiares sobre Paliatividade. Atendimentos sem intercorrências. OBS: 02 pacientes de leito de enfermaria não passaram por atendimento do serviço de Psicologia por tratar-se de internação para cirurgia em leito-dia (final de semana).</p>		
<p>AGOSTO</p>	<p>Neste mês, o resultado dos atendimentos realizados atingiu a meta estipulada, onde foram atendidas todas as demandas solicitadas. Foram 08 acolhimentos a paciente/familiares que necessitaram de apoio psicológico e 03 acolhimentos a familiares de paciente paliativo. Foram realizados atendimentos aos pacientes em Protocolo de ICC (Protocolo Institucional) e acompanhamentos das conversas com familiares sobre Paliatividade. Atendimentos sem intercorrências. OBS: 04 pacientes de leito de enfermaria não passaram por atendimento do serviço de Psicologia por tratar-se de internação para cirurgia em leito-dia (final de semana).</p>		
<p>SETEMBRO</p>	<p>Neste mês, o resultado dos atendimentos realizados atingiu a meta estipulada, onde foram atendidas todas as demandas solicitadas. Foram 10 acolhimentos a paciente/familiares que necessitaram de apoio psicológico e 01 acolhimento a familiar de paciente paliativo. Foram realizados atendimentos aos pacientes em Protocolo de ICC (Protocolo Institucional) e acompanhamentos das conversas com familiares sobre Paliatividade. Atendimentos sem intercorrências. OBS: 05 pacientes de leito de enfermaria não passaram por atendimento do serviço de Psicologia por tratar-se de internação para cirurgia em leito-dia (final de semana).</p>		
<p>OUTUBRO</p>			
<p>NOVEMBRO</p>			
<p>DEZEMBRO</p>			
<p>GESTOR DO PROCESSO TATIANE RAMPIM</p>	<p>QUALIDADE Fernanda Araújo</p>	<p>GERÊNCIA CLAUDETE NOGUEIRA</p>	

Tatiane Rampim
Coordenadora
Serviço de Regulação

Ana Gabriela V. Mazzola
Psicóloga
CRP - 06/58507-5



Beneficência
Portuguesa

FICHA TÉCNICA DO INDICADOR

TÍTULO: INDICADORES FISIOTERAPIA UTI

PROCESSO:
SERVIÇO
FISIOTERAPIA - UTI

ALINHAMENTO À ESTRATÉGIA

TIPO DO INDICADOR	INTERPRETAÇÃO (o que mede?)	USO (Para que fim?)	FONTE	PERIODICIDADE DE MENSURAÇÃO
() ESTRATÉGICO (X) GERENCIAL () PERFIL	Medir eficácia do atendimento fisioterápico para pacientes do UTI TERREO - SUS	Avaliar a eficiência, os recursos e o impacto do serviço de fisioterapia na reabilitação funcional dos pacientes, garantindo que suas necessidades funcionais sejam atendidas com rapidez e precisão.	Relatório extraído do software tasy, confeccionado a partir das avaliações e evoluções dos fisioterapeutas.	Mensal
META: 80% de taxa de reconciliação de mobilidade	FÓRMULA DE CÁLCULO	Taxa de de reconciliação de mobilidade = Número de pacientes com nível de mobilidade, momento alta, igual ou maior que o nível de mobilidade da admissão / número de pacientes internados x 100		

	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	jul/25	ago/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25	Media	Total
Nº total de pacientes Internados	51	44	41	56	41	35	29	36	38				41,22	371
Número de atendimentos	1265	1148	1266	1151	1254	1225	1285	1273	2108				1330,56	11975
Indicador mobilidade admissão UTI - PERME escore	11,17	10,68	9,09	8,9	4,98	4,13	4,18	5,46	7,61				7,36	XX
Indicador mobilidade alta UTI - PERME escore	15,86	13,68	16,26	12,92	10,88	9,94	7,53	9,69	13,88				12,29	XX
% reconciliação de mobilidade	77,78	72,5	87,88	85,71	73,68	91,67	88,89	92,3	94,44				84,98	XX
Indicador força muscular admissão UTI - MRC escore	45,11	44,26	41,98	35,7	30,57	42,8	48,5	32,28	26,99				38,69	XX
Indicador força muscular alta UTI - MRC escore	48,54	46,68	47,87	36,36	36,3	46,4	54,25	40,72	31,76				43,21	XX

Nota explicativa:

1. Número de pacientes atendidos – corresponde ao total de atendimentos realizados pela equipe de fisioterapia na UTI SUS.
2. Indicador de mobilidade (Escala Perme) – representa a pontuação obtida na Escala de Mobilidade Perme, que varia de 0 a 32 pontos. Quanto maior o valor, maior é o nível de mobilidade do paciente.
3. % de reconciliação de mobilidade – indica a proporção de pacientes que, no momento da alta da UTI, apresentaram pontuação na Escala Perme igual ou superior à registrada na admissão.
4. Indicador de força muscular (Escala MRC) – avalia a força muscular periférica dos pacientes por meio da Escala MRC, que varia de 0 a 60 pontos. Pontuações mais altas correspondem a maior força muscular.

Tatiane Ramalim Teutério
Coordenadora
Núcleo Interdisciplinar de Regulação


CREFITO 3/324 735 F

MÊS	ANÁLISE CRÍTICA O resultado atingiu a meta? (X) SIM ou () NÃO JUSTIFIQUE O RESULTADO	PLANO DE AÇÃO Houve plano de ação anterior? (X) SIM ou () NÃO JUSTIFIQUE	PRAZO
JANEIRO	A partir da aplicação da Escala PERME, associada ao escore de força muscular pelo MRC, foi possível observar que 77,78% dos pacientes internados na UTI, mantiveram ou apresentaram melhora no escore de mobilidade durante o período de internação.	Treinamento da equipe e implementação do uso do elevador de transporte de pacientes, com o objetivo de reduzir a barreira para a mobilização precoce e retirada dos pacientes do leito.	Contínuo
FEVEREIRO	No mês de fevereiro, observou-se uma redução de 5% na taxa de reconciliação de mobilidade em relação ao mês de janeiro.	Treinamento da equipe sobre os facilitadores e a importância da implementação da mobilização precoce.	Contínuo
MARÇO	Foi possível observar, melhora nas taxas de reconciliação de mobilidade dos pacientes internados na UTI.	Monitorização de forma contínua da implementação dos projetos terapêuticos delineados pela equipe de fisioterapia.	Contínuo
ABRIL	Observamos manutenção nas taxas de reconciliação de mobilidade.	Monitorização de forma contínua da implementação dos projetos terapêuticos delineados pela equipe de fisioterapia.	Contínuo
MAIO	Foi possível observar, queda de 12% na taxa de reconciliação de mobilidade.	Treinamento da equipe sobre a importância do uso das ferramentas avaliativas e a implementação de técnicas de mobilização precoce, visando otimizar o processo de reabilitação funcional.	Contínuo
JUNHO	Foi possível observar, melhora nas taxas de reconciliação de mobilidade dos pacientes internados na UTI.	Monitorização de forma contínua da implementação dos projetos terapêuticos delineados pela equipe de fisioterapia.	Contínuo

Tatiane Rampin Piankêrio
Coordenadora de Regulação
Núcleo Interno


CRÉDITO 31924985 F

JULHO	Observamos manutenção nas taxas de reconciliação de mobilidade.	Monitorização de forma contínua da implementação dos projetos terapêuticos delineados pela equipe de fisioterapia.	Contínuo
AGOSTO	Observamos melhoria na taxa de reconciliação de mobilidade, mantendo os valores acima da meta estabelecida.	Monitorização de forma contínua da implementação dos projetos terapêuticos delineados pela equipe de fisioterapia.	Contínuo
SETEMBRO	Observamos manutenção na taxa de reconciliação de mobilidade, mantendo os valores acima da meta estabelecida. Quanto ao número absoluto de atendimentos observamos aumento no mês de setembro, justificado pelo perfil dos pacientes, que necessitaram de um número maior de atendimentos respiratórios e motores com o objetivo de restabelecer a funcionalidade.	Monitorização de forma contínua da implementação dos projetos terapêuticos delineados pela equipe de fisioterapia.	Contínuo
OUTUBRO			
NOVEMBRO			
DEZEMBRO			
GESTOR DO PROCESSO		QUALIDADE	
		GERÊNCIA	


 Tatiane Rampim Penitório
 Coordenadora
 Núcleo Interno de Regulação


 CREDITO 31/024795 F

ALINHAMENTO À ESTRATÉGIA	
TIPO DO INDICADOR	INTERPRETAÇÃO (o que mede?)
() ESTRATÉGICO (X) GERENCIAL () PERFIL	Medir a eficácia do atendimento fisioterápico para pacientes do SUS-S2
USO (Para que fim?)	Fonte
Usar a eficiência, os recursos e o impacto do serviço fisioterápico na recuperação dos pacientes, garantindo que suas necessidades específicas sejam atendidas com rapidez e precisão.	Controle próprio do profissional ou empresa contratada. Deverá alimentar planilha de excel.
PERIODICIDADE DE MENSURAÇÃO	Mensal
Reabilitação e desmame de oxigênio	<p>FORMULA DE CALCULO</p> <p>Eficácia de Fisioterapia Respiratória = $\frac{\text{Nº de pacientes que necessitaram de O2}}{\text{Nº de pacientes internados}} \times 100$</p> <p>MÉTODO DE CALCULO</p> <p>Nº de pacientes encaminhados / Nº de atendimentos realizados</p> <p>Denominador</p> <p>Nº de pacientes internados / Nº de pacientes internados</p>


META:	Taxa de Oxigenoterapia Geral = $\frac{\text{Nº de pacientes que necessitaram de O2}}{\text{Nº de pacientes internados}} \times 100$													
	Eficácia de Fisioterapia Respiratória = $\frac{\text{Nº de pacientes > 60 que tiveram alta sem utilizar O2}}{\text{Nº de pacientes que necessitaram de O2 > 60 anos x 100}}$													
Reabilitação e desmame de oxigênio	Jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	jul/25	ago/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25	Media	Total
Nº total de pacientes internados:	106	75	94	98	97	85	87	71	69				87	782
Nº com Funcionalidade preservada	58	44	54	52	60	58	48	26	33	0	0	0	36	433
Nº com Funcionalidade prejudicada	48	31	40	46	37	27	39	45	36				39	349
Nº Pctes Necessitaram de Físio Respiratória:	32	23	38	41	31	26	37	43	34				34	305
Nº Pctes necessitaram de Físio Motora	32	23	38	36	31	26	37	43	34				33	300
Nº Pctes necessitaram de Físio Preventiva	2	1	1	1	2	2	3	1	2				2	15
Nº de pacientes que necessitaram de O2	23	16	17	19	15	13	18	33	20				19	174
Nº de pctes que necessitaram de VM	0	1	1	0	3	0	1	0	0				1	6
Nº de pacientes que receberam alta:	77	68	65	59	73	56	46	39	56				60	539
Alta sem utilizar O2	22	15	16	18	14	12	17	32	19				18	165
Alta em oxigenioterapia	0	0	2	0	2	0	0	0	0				0	4
Taxa da Fisioterapia Respiratória	66,67%	74,19%	95,00%	89,13%	83,78%	96,30%	94,87%	95,55%	94,44%				88%	790%
Taxa da Oxigenoterapia Geral	47,92%	51,61%	42,50%	41,30%	40,54%	48,15%	46,15%	73,33%	55,55%				50%	447%
Eficácia de Fisiot. Respiratória	95,7%	93,8%	94,1%	94,7%	93,3%	92,3%	94,4%	97,0%	95,0%				94%	850%

MÊS	ANÁLISE CRÍTICA		PLANO DE AÇÃO		PRAZO
	O resultado atingiu a meta? (X) SIM ou () NÃO	JUSTIFIQUE O RESULTADO	Houve plano de ação anterior? (X) SIM ou () NÃO	JUSTIFIQUE	
JANEIRO		Conseguimos o desmame de pacientes que necessitaram de oxigenioterapia e reabilitamos a maioria, sendo sua eficácia na fisioterapia respiratória de 95%, de forma que tiveram alta com a funcionalidade melhor ou igual ao que apresentavam antes da internação.		Após a avaliação inicial sempre propomos metas para desmame e reabilitação através de exercícios respiratório e motor determinado para cada paciente, além do apoio da equipe para retirada do leito sempre que possível e necessário.	Contínuo
FEVEREIRO		Os pacientes em sua maioria tiveram alta sem oxigênio por não conseguiram deambular a idade e a gravidade da doença contribuíram bastante para esse desfecho		Após a avaliação inicial sempre propomos metas para desmame e reabilitação através de exercícios respiratório e motor determinado para cada paciente, além do apoio da equipe para retirada do leito sempre que possível e necessário.	contínuo

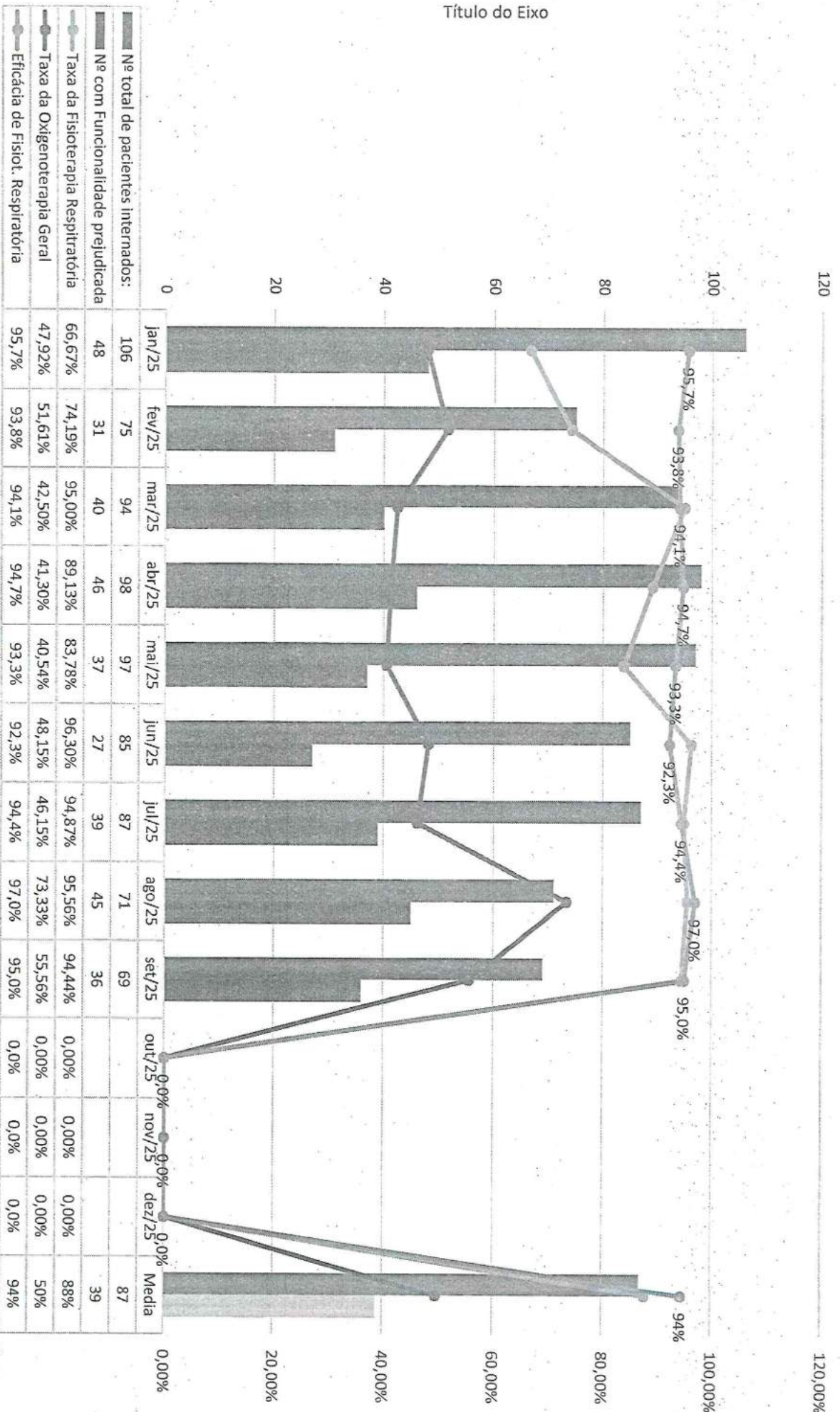
Tatiane Rampim Eletério
Coordenadora
Núcleo Interno de Regulação

Dra. Sandra D. Cunha
Fisioterapeuta
CRF nº 3 17041

MARÇO	Neste mês tivemos prevalência de patologias respiratórias, conseguimos melhorar da capacidade pulmonar na maioria, porém dois apresentavam doença pulmonar crônica sendo necessário uso de O2 domiciliar.	O plano de ação sempre voltado para desmame e reabilitação, porém nesse mês dois pacientes necessitaram de O2 e tiveram alta segura	contínuo
ABRIL	As doenças pulmonares crônicas ainda permaneceram e a maioria teve alta sem necessidade de O2 domiciliar.	Plano de ação sempre voltado para reabilitação respiratória e motora, através de exercícios individualizados para cada paciente.	contínuo
MAIO	2 pacientes necessitaram de oxigênio domiciliar, dos pacientes acamados 3 não conseguimos a marcha devido a extensão da lesão motora, porém conseguimos ortostatismo e sedesatlação em poltrona.	Após a avaliação, determinamos o projeto terapêutico, o qual, é executado através de exercícios respiratórios e motores durante a internação	contínuo
JUNHO	Tivemos um aumento significativo de pacientes com menos de 60 anos, apresentando doenças respiratórias, o que diminuiu muito a necessidade de oxigenioterapia, tiveram alta em ar ambiente e deambulando	O plano é sempre voltado para o desmame, reabilitação respiratória e motora, para uma alta segura	contínuo
JULHO	Neste mês tivemos um misto de pacientes com complicações respiratórias e patologias neurológicas com necessidade de reabilitação motora e desmame de oxigênio. Um paciente foi intubado	Plano terapêutico sempre voltado para reabilitação motora e respiratória, visando sempre uma alta segura	contínuo
AGOSTO	As patologias respiratórias prevaleceram, sendo necessário o uso de oxigenioterapia por um período maior que o habitual, 2 pacientes retornaram para o oxigênio prolongando a internação, 7 pacientes foram reabilitados	Plano terapêutico sempre voltado para reabilitação motora e respiratória para uma alta segura	contínuo
SETEMBRO	Neste mês as patologias em sua maioria foram cardiopatias associadas a complicações renais e doenças obstrutiva crônica com necessidade de oxigenioterapia e VNI. Os pacientes foram reabilitados, recebendo alta sem necessidade de O2 e com boa função motora	Plano terapêutico sempre voltado para reabilitação motora e respiratória, visando sempre uma alta segura	contínuo
OUTUBRO			
NOVEMBRO			
DEZEMBRO			
GESTOR DO PROCESSO		QUALIDADE	GERÊNCIA


 Dra. Soraia G. S. Coimbra
 FHC - Fisiologia
 Núcleo Integrado de Regulação
 Núcleo Coordenador a

Eficácia de Atendimento Fisioterápico - 2025



Tatiane Rampin Benterio
Coord. Daniela
Núcleo Interio de Regulação

Dr. Eduardo
Fili...
Coord. ...

ALINHAMENTO À ESTRATÉGIA

TIPO DO INDICADOR	INTERPRETAÇÃO (o que mede?)	USO (Para que fim?)	FONTE	PERIODICIDADE DE MENSURAÇÃO	FÓRMULA DE CÁLCULO															
					MÉTODO DE CÁLCULO	Nº de pacientes internados														
(X) ESTRATÉGICO () GERENCIAL () PERFIL	Compreender a taxa de mortalidade ajuda a identificar áreas de melhoria, planejar intervenções mais eficazes e promover um sistema de saúde mais justo e acessível para todos.	Acompanhar a análise dos dados de óbitos ocorridos na instituição para pacientes internados nos leitos destinados ao contrato - SUS	Relatório TASY - CATE 407 e Sistema Tasy	Mensal	$\frac{\text{Nº de óbitos ocorridos}}{\text{Nº de pacientes internados}} \times 100$															
<p>META: 100%</p>																				
Internação Enfermaria					jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	jul/25	ago/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25	TOTAL	MÉDIA		
Internação UTI					106	75	94	98	97	85	58	71	69				753	83,67		
Total de Internações - SUS					51	44	41	56	41	35	29	36	38				371	41,22		
ÓBITOS					157	119	135	154	138	120	87	107	107	0	0	0	1124	93,67		
Óbitos - Enfermaria					10	11	11	10	11	13	10	13	15				104	11,56		
Óbitos UTI					8	10	10	16	15	17	11	21	15				123	13,67		
Óbitos não analisados					18	20	21	26	26	28	20	34	30				223	24,78		
Óbitos < 24h - Enfermaria					0	1	0	0	0	2	1	0	0				4	0,44		
Óbitos < 24h - UTI					0	2	1	0	0	1	1	2	0				7	0,78		
Óbito Inesperado					2	0	1	0	0	1	0	0	1				5	0,56		
Total de Óbitos - SUS					0	0	0	0	0	0	0	0	0				0	0,00		
GÊNERO					18	21	21	26	26	30	21	34	30	0	0	0	227	18,92		
Feminino																				
Masculino					11	8	6	12	15	14	14	9	18	20			113	12,56		
FAIXA ETÁRIA					7	13	15	14	11	16	12	16	10				114	12,67		
Média de Idade - SUS					65	73	69	68	68	74	72	70	69				628	69,78		
TAXA DE MORTALIDADE																				
Taxa de Mortalidade - SUS					11,46%	17,65%	15,56%	16,88%	18,84%	25,00%	24,14%	31,78%	28,04%				20,20%			
CAUSAS ÓBITO - CAUSA BÁSICA																				
Causa Básica	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	jul/25	ago/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25	Media							
Doenças Infeciosas e parasitárias	18	20	21	26	26	28	20	34	30	0	0	0	18,6							
Neoplasias (tumores)	3	2	4	1	3	1	0	2	4				2,2							
Doenças do sangue e de órgãos hematopoiéticos	2	1	2	1	0	1	2	3	0				1,3							
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0,0							
Doenças do Sistema nervoso	2	4	3	6	4	0	3	5	2				3,2							
Doenças do olho e anexos	0	1	2	1	1	0	0	3	0				0,9							
	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0,0							

Tatiane Rampin Eleutério
Coord. Cad. e Reg. de Saúde
Núcleo de Intern. e Reg. de Saúde

Michele M. 2010
Supl. de Enferm. em
CC. de Saúde 250,7/1

Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Doenças do aparelho circulatório	1	2	1	3	1	2	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1,7
Doenças do aparelho respiratório	3	6	4	7	5	11	10	9	7									6,9	
Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0									0,0	
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	0	0	0	0	0									0,0	
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	0		0	0	0	0	0	0									0,0	
Doenças do aparelho geniturinário	1	0	1	0	1	0	1	1	0									0,6	
Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	0	0	0	0									0,0	
Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	0	0	0	0	0	0	0	0	0									0,0	
Causas externas de morbidade e mortalidade	0	0	0	0	0	0	0	0	0									0,0	
Outros	0	0	0	0	0	0	0	0	0									0,0	
Sem preenchimento	0	0	0	0	0	0	0	0	0									0,0	

Tatiane Rombin Eleutério
 Coordenadora
 Núcleo Intermédica de Regulação

Michelle M. Maia
 Coordenadora de Enfermagem
 Núcleo Intermédica de Regulação

MÊS	ANÁLISE CRÍTICA O resultado atingiu a meta? () SIM ou () NÃO JUSTIFIQUE O RESULTADO	PLANO DE AÇÃO Houve plano de ação anterior? () SIM ou () NÃO JUSTIFIQUE	PRAZO
JANEIRO	Houveram 18 óbitos no período, sendo todos avaliados pela Comissão de Óbitos desta instituição e considerados Justificados. Ocorream 2 óbitos no período inferior à 24 horas, sendo: AQ (3466873), 78 anos, gênero masculino, admissão e desfecho por Sepsis de Foco Pulmonar; MA (3466664), 69 anos, gênero feminino, admitida em Choque Séptico, evoluindo para Choque Refratário. Taxa de Mortalidade: 11,46%. Em anexo, planilha com a ata da reunião mensal da Comissão.	Monitoramento contínuo, conforme contrato vigente.	
FEVEREIRO	Houveram 21 óbitos no período, sendo que destes, 20 foram avaliados pela Comissão de Óbitos desta instituição e considerados Justificados. Encaminhado ao Serviço de Verificação de Óbitos 01 caso, sendo: * SVO - CPS (3489634), Ocorream 2 óbitos no período inferior à 24 horas, sendo: MFM (3488287), 88 anos, gênero feminino, admissão por DM descompensada e desfecho: Desidratação; ARR (3482174), 76 anos, gênero feminino, admissão e desfecho: AVC. Taxa de Mortalidade: 17,65%. Em anexo, planilha com a ata da reunião mensal da Comissão.	Monitoramento contínuo, conforme contrato vigente.	
MARÇO	Houveram 21 óbitos no período, sendo todos avaliados pela Comissão de Óbitos desta instituição e considerados Justificados. Ocorream 2 óbitos no período inferior à 24 horas, sendo: MFC (3492954), 89 anos, gênero feminino, admissão por Insuficiência Respiratória Aguda, evoluindo com Broncopneumonia e desfecho Sepsis; SMS (3497320), 80 anos, gênero feminino, admissão com Lesão Renal Aguda e desfecho: Uremia. Taxa de Mortalidade: 15,56 %. Em anexo, planilha com a ata da reunião mensal da Comissão.	Monitoramento contínuo	

Tatiane Rampim Eleutério
Coordenadora
Núcleo Interno de Regulação

Márcio de M. Melo
Supervisor de Enfermagem
CC: 150.773

	<p>ABRIL</p> <p>Ocorreram 26 óbitos neste referido período, a totalidade foi avaliada pela Comissão de Óbitos e considerados Justificados. Não houve a ocorrência de óbitos no período inferior à 24 horas. A causa de prevalente foi Sepses, seguida de Patologias do Aparelho Respiratório. Taxa de Mortalidade: 16,88 %. Em anexo, planilha com a ata da reunião mensal da Comissão.</p>	Monitoramento contínuo	
	<p>MAIO</p> <p>Tivemos a ocorrência de 26 óbitos no período, a totalidade foi avaliada pela Comissão de Óbitos e considerados Justificados. Não houve a ocorrência de óbitos no período inferior à 24 horas. A causa de prevalente foi Sepses. Taxa de Mortalidade: 18,84 %. Em anexo, planilha com a ata da reunião mensal da Comissão.</p>	Monitoramento contínuo	
	<p>JUNHO</p> <p>Tivemos a ocorrência de 30 óbitos no período, foram avaliados pela Comissão 28 Óbitos considerados Justificados. Houveram 2 óbitos no período inferior à 24 horas. A causa de prevalente foi Sepses. Taxa de Mortalidade: 25%. Em anexo, planilha com a ata da reunião mensal da Comissão.</p>	Monitoramento contínuo	
	<p>JULHO</p> <p>Tivemos 21 óbitos no período, foram avaliados 20 óbitos e a totalidade foi considerada como Justificado. Encaminhado ao IML 01 óbito, sendo: ACRS (3552555) devido TCE por atropelamento. Houve 1 óbito no período inferior à 24 horas, sendo: ACS (3557768), com admissão já em cuidados paliativos. A causa terminal prevalente foi por Doenças do Aparelho Respiratório. Taxa de Mortalidade: 24,14%. Em anexo, planilha com a ata da reunião mensal da Comissão.</p>	Monitoramento contínuo	
	<p>AGOSTO</p> <p>Ocorreram 34 óbitos no período, e a totalidade foi considerada como Justificada. Houveram 2 óbitos no período inferior à 24 horas, sendo: LEP (3569393), 77 anos, gênero feminino, admissão para conforto em caso terminal, devido CA intestinal. EFM (3568510), 78 anos, gênero feminino, admitida por ITU e evoluindo para Sepses, fatores contribuintes: fragilidade accentuada por Sd Demencial Avançada. A causa terminal prevalente Sepses. Taxa de Mortalidade: 31,78%. Em anexo, planilha com a ata da reunião mensal da Comissão.</p>	Monitoramento contínuo	

Michelle M. Melo
Suplente de Enfermeira
CC-250.71

Tatiane Rabin Elétrário
Coordenadora
Núcleo Técnico de Regulação

<p>SETEMBRO</p>	<p>Houveram 30 óbitos no período, sendo todos avaliados pelos membros da comissão e considerados como Justificados. Ocorreu 1 óbito em período inferior à 24 horas, sendo: ACF (3577572), 76 anos, gênero feminino, HD de admissão: BCP, evoluindo para Sepsis Pulmonar. Fatores contribuintes: idoso frágil, portadora de patologia crônica. A causa terminal prevalente Sepsis. Taxa de Mortalidade: 28,04%. Em anexo, planilha com a ata da reunião mensal da Comissão.</p>	<p>Monitoramento contínuo</p>
<p>OUTUBRO</p>		
<p>NOVEMBRO</p>		
<p>DEZEMBRO</p>		
<p>GESTOR DO PROCESSO</p>	<p>QUALIDADE</p>	<p>GERÊNCIA</p>
<p>MICHELLE MELO</p>	<p>FERNANDA ARAUJO</p>	<p>CLAUDETE NOGUEIRA</p>


Tatiene Rampin Monteiro
 Coordenadora
 Núcleo Interno de Regulação

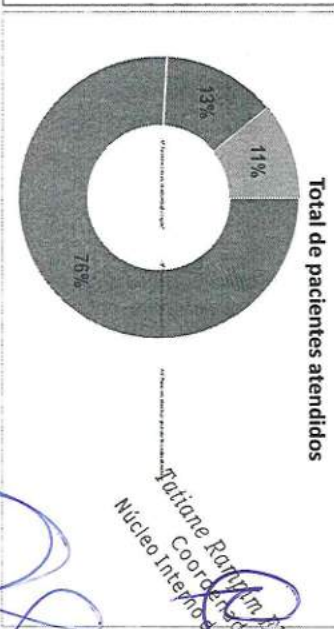
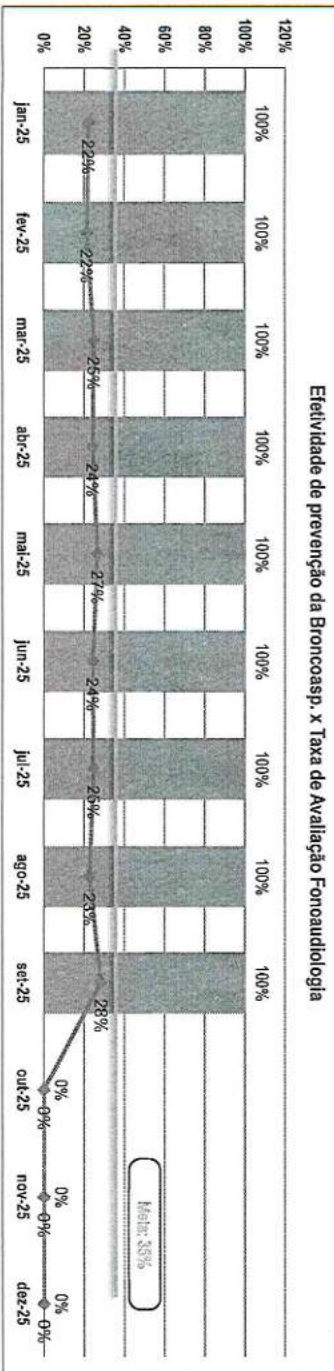

Michelle M. Melo
 Supervisora de Enfermagem
 CC 1234 SP 250.773

ALINHAMENTO À ESTRATÉGIA

TIPO DO INDICADOR	INTERPRETAÇÃO (o que mede?)	USO (Para que fim?)	FONTE	PERIODICIDADE DE MENSURAÇÃO
(K) ESTRATÉGICO () GERENCIAL () PERFIL	Análise na efetividade das medidas de prevenção de broncoaspiração e atendimento fonoaudiológico. * Via de alimentação segura - Pacientes com risco de broncoaspiração e que estão com via alimentar segura (SNE ou consistência ajustada)	Analisar a eficácia do atendimento fonoaudiológico para pacientes do SUS (S2 + UTRs), sob risco de Broncoaspiração	Coleta do próprio profissional. Deverá alimentar planilha do excel com base no seu controle de atendimentos.	Mensal

MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA DE CÁLCULO		Nº de pacientes com risco de broncoaspiração	Denominador	Nº de pacientes com risco de BCP	Nº de pacientes com risco de BCP x 100
	Metodologia	Denominador				
Manter 100% de Efetividade e 35% de Avaliação Fonoaudiológica	Metodologia	Denominador	Nº de pacientes que não sofreram eventos óbvios de broncoaspiração	Denominador	Nº de pacientes com risco de broncoaspiração-PNAV	Nº de pacientes com risco de BCP

	Jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	Jun/25	Jul/25	ago/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25	MEDIA	TOTAL
Nº Total de Internações SUS	157	119	135	154	138	120	87	107	107	0	0	0	125	1124
Nº Admitidos S2 (SUS)	106	75	94	98	97	85	58	71	69				84	753
Nº Admitidos UTRs (SUS)	51	44	41	56	41	35	29	36	38				41	371
Nº Pacientes com risco identificado para broncoaspiração/PNAV	117	116	109	125	109	95	81	97	99				105	948
Nº de Pneumonias Não Associadas a Ventilação Mecânica (PNAV)	0	0	0	0	0	0	0	0	0				#DIV/0!	0
Nº Eventos relacionados a broncoaspiração no S2	0	0	0	0	0	0	0	0	0				#DIV/0!	0
Nº Total de pacientes atendidos pela Fonoaudiologia	26	25	27	30	29	23	20	22	28				26	230
Nº Total de Procedimentos Fonoaudiológicos	50	31	30	45	49	36	27	39	30				37	337
Nº Pacientes com via de alimentação segura*	26	25	27	30	29	23	20	22	28				26	230
Nº Pacientes em Transição para via oral	2	1	5	10	5	6	4	4	3				4	40
Nº Ptes com retirada programada de sondas alimentares	2	1	2	7	4	6	4	4	3				4	33
Σ Taxa de Avaliação Fonoaudiológica	22%	22%	25%	24%	27%	24%	25%	23%	28%				24%	2,19
Nº de Pacientes que não sofreram PNAV (Efetividade)	117	116	109	125	109	95	81	97	99				105	948
Nº de Pacientes que não sofreram Broncoasp (efetividade)	117	116	109	125	109	95	81	97	99				105	948
Prevalência do Risco de Broncoaspiração/PNAV	74,52%	97,48%	80,74%	81,17%	78,98%	79,17%	93,10%	90,65%	92,52%				85%	768%
Incidência de casos de Broncoaspiração	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%				0%	0%
Incidência de casos de PNAV	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%				0%	0%
Efetividade na prevenção de PNAV	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%				100%	900%
Efetividade na prevenção de Broncoaspiração	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%				100%	900%



Tatiane Ranzolim Almeida
 Coordenadora
 Núcleo Intermédico-Regulação

Alinye Santana
 Coordenadora
 Cx-12 - 19259

MÊS	ANÁLISE CRÍTICA O resultado atingiu a meta? () SIM ou () NÃO JUSTIFIQUE O RESULTADO	PLANO DE AÇÃO Houve plano de ação anterior? () SIM ou () NÃO JUSTIFIQUE	PRAZO
JANEIRO	As metas relacionadas à efetividade na prevenção de PNAV e broncoaspiração foram atingidas. Já a meta de avaliação fonocardiológica não foi atingida, devido à demanda/necessidade de atendimento em outros setores do hospital.	Apesar da meta de avaliação fonocardiológica não ter sido atingida, não houve ocorrência de PNAVs e broncoaspiração, o que também reflete a efetividade do trabalho fonocardiológico.	
FEVEREIRO	As metas relacionadas à efetividade na prevenção de PNAV e broncoaspiração foram atingidas. Já a meta de avaliação fonocardiológica não foi atingida, devido à demanda/necessidade de atendimento em outros setores do hospital.	Apesar da meta de avaliação fonocardiológica não ter sido atingida, não houve ocorrência de PNAVs e broncoaspiração, o que também reflete a efetividade do trabalho fonocardiológico.	
MARÇO	Foram internados 111 pacientes (+ 23 pacientes cirúrgicos, que não serão considerados para a análise dos próximos dados), dos quais 109 foram classificados com risco de broncoaspiração, ficando a prevalência de risco de broncoaspiração em 98,20%. Foram atendidos pela Fonocardiologia 27 pacientes, o correspondente a 25% dos pacientes sob o risco gerenciado. Todos os pacientes atendidos receberam orientações e/ou tiveram a consistência/via alimentar indicada de acordo com a necessidade específica, ficando, portanto, com alimentação segura. Dos pacientes atendidos que faziam uso de via alternativa de alimentação, seis encontravam-se em processo de transição alimentar para via oral - dois tiveram a SNE retirada e receberam alta com VO exclusiva; um recebeu alta com dieta mista; uma teve a SE sacada, mas permanece internada; dois permanecem internados, com dieta mista. Não houve registros de eventos relacionados à broncoaspiração. Até a data de fechamento desse relatório, não foram informadas, pela CCIH, ocorrências de PNAVs.		
ABRIL	Foram internados 82 pacientes (+ 16 pacientes cirúrgicos, que não serão considerados para a análise dos próximos dados), dos quais 125 foram classificados com risco de broncoaspiração, ficando a prevalência de risco de broncoaspiração em 90,58%. Foram atendidos pela Fonocardiologia 30 pacientes, o correspondente a 24% dos pacientes sob o risco gerenciado. Todos os pacientes atendidos receberam orientações e/ou tiveram a consistência/via alimentar indicada de acordo com a necessidade específica, ficando, portanto, com alimentação segura. Dos pacientes atendidos que faziam uso de via alternativa de alimentação, dez encontravam-se em processo de transição alimentar para via oral - seis tiveram a SNE retirada e receberam alta com VO exclusiva; um recebeu alta com dieta mista; uma teve a SE sacada, mas permanece internada; dois permanecem internados, com dieta mista. Não houve registros de eventos relacionados à broncoaspiração. Até a data de fechamento desse relatório, não foram informadas, pela CCIH, ocorrências de PNAVs.		

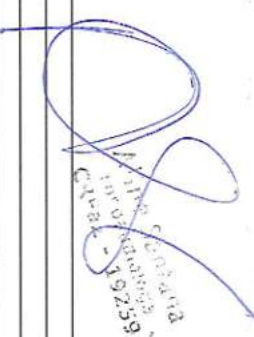
Alina Santana
Coordenadora
Núcleo Interno de Regulação

Tatiane Pampim Eleutério
Coordenadora
Núcleo Interno de Regulação

<p>MAIO</p>	<p>Foram internados 113 pacientes (+ 25 pacientes cirúrgicos, que não serão considerados para a análise dos próximos dados), dos quais 109 foram classificados com risco de broncoaspiração, ficando a prevalência de risco de broncoaspiração em 96,46%. Foram atendidos pela Fonoaudiologia 29 pacientes, o correspondente a 27% dos pacientes sob o risco gerenciado. Todos os pacientes atendidos receberam orientações e/ou tiveram a consistência/via alimentar indicada de acordo com a necessidade específica, ficando, portanto, com alimentação segura. Dos pacientes atendidos que faziam uso de via alternativa de alimentação, cinco encontravam-se em processo de transição alimentar para via oral - três tiveram a SNE retirada e receberam alta com VO exclusiva; uma teve a SNE sacada, mas permanece internada; outro permanece internado, com dieta mista. Não houve registros de eventos relacionados a broncoaspiração. Até a data de fechamento desse relatório, não foram informadas, pela CCIH, ocorrências de PNAVs.</p>		
<p>JUNHO</p>	<p>Foram internados 114 pacientes (+ 6 pacientes cirúrgicos, que não serão considerados para a análise dos próximos dados), dos quais 95 foram classificados com risco de broncoaspiração, ficando a prevalência de risco de broncoaspiração em 83,33%. Foram atendidos pela Fonoaudiologia 23 pacientes, o correspondente a 24% dos pacientes sob o risco gerenciado. Todos os pacientes atendidos receberam orientações e/ou tiveram a consistência/via alimentar indicada de acordo com a necessidade específica, ficando, portanto, com alimentação segura. Dos pacientes atendidos que faziam uso de via alternativa de alimentação, seis encontravam-se em processo de transição alimentar para via oral - todos tiveram a SNE retirada e receberam alta com VO exclusiva. Não houve registros de eventos relacionados a broncoaspiração. Até a data de fechamento desse relatório, não foram informadas, pela CCIH, ocorrências de PNAVs.</p>		
<p>JULHO</p>	<p>Foram internados 85 pacientes (+ 2 pacientes cirúrgicos, que não serão considerados para a análise dos próximos dados), dos quais 81 foram classificados com risco de broncoaspiração, ficando a prevalência de risco de broncoaspiração em 95,29%. Foram atendidos pela Fonoaudiologia 20 pacientes, o correspondente a 25% dos pacientes sob o risco gerenciado. Todos os pacientes atendidos receberam orientações e/ou tiveram a consistência/via alimentar indicada de acordo com a necessidade específica, ficando, portanto, com alimentação segura. Dos pacientes atendidos que faziam uso de via alternativa de alimentação, quatro encontravam-se em processo de transição alimentar para via oral - todos tiveram a SNE retirada e receberam alta com VO exclusiva. Não houve registros de eventos relacionados a broncoaspiração. Até a data de fechamento desse relatório, não foram informadas, pela CCIH, ocorrências de PNAVs.</p>		

Tatiane Rampim Eleutério
Coordenadora
Núcleo Interno de Regulação

[Assinatura]
Núcleo Interno de Regulação
16/07/2025

	<p>Foram internados 103 pacientes (+ 4 pacientes cirúrgicos, que não serão considerados para a análise dos próximos dados), dos quais 97 foram classificados com risco de broncoaspiração, ficando a prevalência de risco de broncoaspiração em 94,17%. Foram atendidos pela Fonoaudiologia 22 pacientes, o correspondente a 23% dos pacientes sob o risco gerenciado. Todos os pacientes atendidos receberam orientações e/ou tiveram a consistência/via alimentar indicada de acordo com a necessidade específica, ficando, portanto, com alimentação segura. Dos pacientes atendidos que faziam uso de via alternativa de alimentação, quatro encontravam-se em processo de transição alimentar para via oral - todos tiveram a SNE retirada e receberam alta com VO exclusiva. Não houve registros de eventos relacionados à broncoaspiração. Até a data de fechamento desse relatório, não foram informadas, pela CCHI, ocorrências de PNAVs.</p>		
<p>AGOSTO</p>			
<p>SETEMBRO</p>	<p>Foram internados 102 pacientes (+ 5 pacientes cirúrgicos, que não serão considerados para a análise dos próximos dados), dos quais 99 foram classificados com risco de broncoaspiração, ficando a prevalência de risco de broncoaspiração em 97,06%. Foram atendidos pela Fonoaudiologia 28 pacientes, o correspondente a 28% dos pacientes sob o risco gerenciado. Todos os pacientes atendidos receberam orientações e/ou tiveram a consistência/via alimentar indicada de acordo com a necessidade específica, ficando, portanto, com alimentação segura. Dos pacientes atendidos que faziam uso de via alternativa de alimentação, três encontravam-se em processo de transição alimentar para via oral - todos tiveram a SNE retirada e receberam alta com VO exclusiva. Não houve registros de eventos relacionados à broncoaspiração. Até a data de fechamento desse relatório, não foram informadas, pela CCHI, ocorrências de PNAVs.</p>	 <p>Tatiene Ramppim Eleatério Fonoaudióloga CCHI - 19259</p>	
<p>OUTUBRO</p>			
<p>NOVEMBRO</p>			
<p>DEZEMBRO</p>			
<p>GESTOR DO PROCESSO TATIANE RAMPMIM</p>	<p>QUALIDADE Fernanda Araújo</p>	<p>GERÊNCIA CLAUDETE NOGUEIRA</p>	

Tatiene Ramppim Eleatério
Coordenadora
Núcleo Interno de Regulação

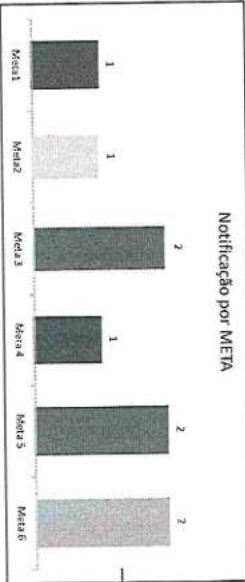
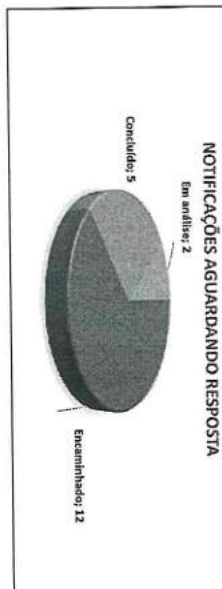
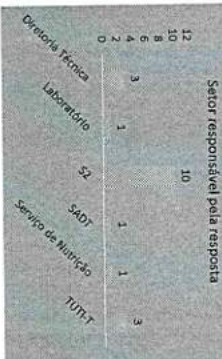
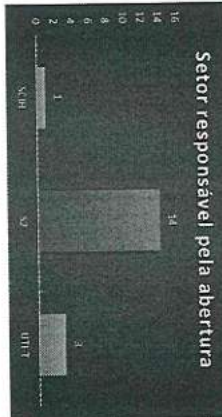
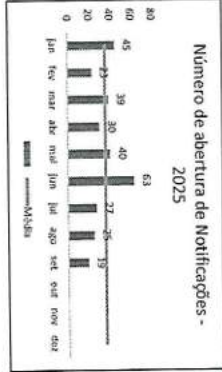
BENEFICÊNCIA PORTUGUESA
INDICADOR

Tatiana Pompin Eletório
 Coordenadora
 Núcleo Inteiro de Regulação

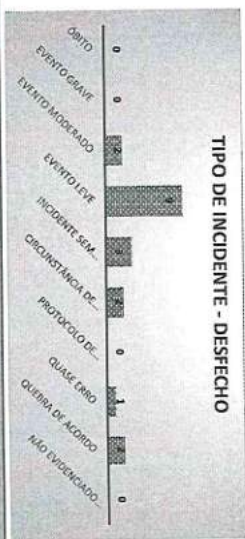
RELATÓRIO MENSAL DE NOTIFICAÇÕES / INCIDENTES
 CONVÊNIO SUS - SETEMBRO/2025

SETOR RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO: QUALIDADE

TOTAL DE REGISTROS DE OCORRÊNCIAS: 19



Meta 1 - Falha de identificação (1);
Meta 2 - Falha de registro (1);
Meta 3 - Falha na PM (1) e falha na administração (1);
Meta 4 - Ausência do Termo de Consentimento Informado (1);
Meta 5 - Infecção por Flebite (2);
Meta 6 - LPP (1) e Queda (1)



AÇÕES DE MELHORIAS - SETEMBRO

Sem título
 27/02/2024
 1260

Sem título
 11/03/2024
 690

Sem título
 16/01/2024
 604

Meta 1
 Identificação Correta do Paciente
 06/02/2025
 482

Meta 3
 08/04/2025
 340

Boletim de Qualidade
 17 e 18/09/2025 - Evento de Segurança do Paciente
 06 estações distribuídas entre Metas 01, 02, 03, 04, 05 e 06 fizeram parte de uma ginçana. Segue anexo o Boletim da Qualidade.

Visão Geral das Respostas Ativo

Respostas: 31

Tempo Médio: 05:10

Duração: 252 Dias

Boletim de Qualidade
 17 e 18/09/2025 - Evento de Segurança do Paciente
 06 estações distribuídas entre Metas 01, 02, 03, 04, 05 e 06 fizeram parte de uma ginçana. Segue anexo o Boletim da Qualidade.

Meta 5
 Fluxo da Cadeira Médica
 200

Nº Ocor.	Atend.	Obito	Dt evento	Dt cadastro	Sector de Registro	Sector Envolvido	Evento	Classificacão	Gravidade	Status	Detalhamento
16745	3572405	N	01/09/2025	01/09/2025	U.T.I - Terreo	Diretoria Técnica	Jelium prolongado	Evento Adverso	Leve	Concluído	Falha prescritão
16770	3073573	N	03/09/2025	03/09/2025	S.2	SADI	Falha Exame de Imagem	Evento Adverso	Moderado	Encaminhado	Retificação de laudo
16785	3572887	S	04/09/2025	04/09/2025	S.2	S.2	Meta 5 - Infecção (Flebite)	Evento Adverso	Leve	Encaminhado	Sinais Fislogisticos

16924	3572708	S	06/09/2025	09/09/2025	S.2	Diretoria Técnica	Meta 3 - Medicação Segura	Quase Erro (Near Miss)	Sem Dano	Concluído	Falha na prescrição de medicamentos
16651	3576617	S	09/09/2025	09/09/2025	U.T.I. - Térreo	U.T.I. - Térreo	Falha no processo de trabalho	Evento Adverso	Leve	Concluído	Outros
16928	3580039	N	12/09/2025	12/09/2025	S.2	Laboratório de Análises Clínicas	Falha Exame Laboratorial	Quebra de acordo	Sem Dano	Em análise	Atraso retirada de amostra no setor
17236	3579441	N	14/09/2025	09/10/2025	S.2	Laboratório de Análises Clínicas	Falha Exame Laboratorial	Incidente (sem dano)	Sem Dano	Encaminhado	Comunicação de resultado crítico
16995	3578635	S	17/09/2025	17/09/2025	S.2	S.2	Meta 3 - Medicação Segura	Evento Adverso	Leve	Encaminhado	Falha na administração de medicamentos
16997	3580129	S	17/09/2025	17/09/2025	S.2	S.2	Falha Exame Laboratorial	Evento Adverso	Leve	Concluído	Atraso coleta
17055	3583695	N	20/09/2025	20/09/2025	S.2	S.2	Meta 1 - Falha Identificação	Incidente (sem dano)	Sem Dano	Encaminhado	Falha identificação de paciente
17056	3583695	N	20/09/2025	20/09/2025	S.2	S.2	Broncoaspiração	Evento Adverso	Leve	Encaminhado	Broncoaspiração
17052	3548847	N	21/09/2025	21/09/2025	S.2	S.2	Meta 6 - Queda	Evento Adverso	Leve	Encaminhado	Queda amparada
17063	3581860	N	21/09/2025	21/09/2025	S.2	S.2	Perda de dispositivo	Incidente (sem dano)	Sem Dano	Encaminhado	SNE/SNG - Sonda Nasoenteral e
17101	3589827	N	25/09/2025	25/09/2025	S.2	S.2	Meta 6 - Lesão por pressão	Evento Adverso	Moderado	Encaminhado	Lesão Adquirida Previamente
17109	3578620	N	25/09/2025	25/09/2025	S.2	S.2	Meta 2 - Falha Registro e	Circunstância de Risco	Sem Dano	Encaminhado	Transição de cuidado
17115	3589892	N	25/09/2025	25/09/2025	U.T.I. - Térreo	U.T.I. - Térreo	Perda de dispositivo	Incidente (sem dano)	Sem Dano	Concluído	SVD - Sonda Vesical Demora
17125	3586576	N	26/09/2025	26/09/2025	Centro Cirúrgico	Diretoria Técnica	Meta 4 - Cirurgia Segura	Circunstância de Risco	Sem Dano	Encaminhado	Ausência do Termo de Consentimento
17133	3586451	N	28/09/2025	28/09/2025	S.2	S.2	Serviço de Nutrição e Dietética -	Quebra de acordo	Sem Dano	Encaminhado	Falha dispensação
17143	3581860	N	29/09/2025	29/09/2025	S.2	S.2	Perda de dispositivo	Evento Adverso	Leve	Encaminhado	SNE/SNG - Sonda Nasoenteral e
17151	3594001	N	30/09/2025	30/09/2025	S.2	S.2	Meta 5 - Infecção (febre)	Evento Adverso	Leve	Em análise	Infec relacionado ao acesso

Tatiane Rappim Eleutério
Coordenadora
Núcleo Interno de Regulação

Fernanda Araújo
Supervisora da Qualidade
Hospital Beneficente de Curitiba

07/10/25

BOLETIM DA QUALIDADE

SETEMBRO / 2025



SEGURANÇA DO PACIENTE

CULTURA DE SEGURANÇA

Um hospital com 152 anos de história carrega em sua trajetória não apenas a tradição e a confiança da comunidade, mas também a responsabilidade de se manter atualizado e alinhado às melhores práticas em saúde. Ao longo desse tempo, inúmeras mudanças ocorreram na medicina, na tecnologia e na forma de cuidar dos pacientes. No entanto, um princípio permanece inegociável: a segurança do paciente.

Para fortalecer essa segurança, a criação de uma cultura de notificação de incidentes e “quase erros” é fundamental. Essa cultura não deve ser entendida como um instrumento de punição ou de busca por culpados, mas como uma estratégia de aprendizado coletivo, que transforma cada ocorrência em uma oportunidade de melhoria.



AQUI O PACIENTE TAMBÉM RECEBE A INFORMAÇÃO



NESTA EDIÇÃO

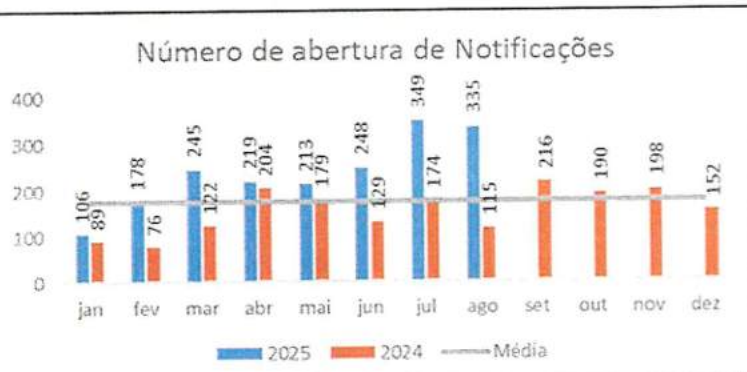
EVENTO DE SEGURANÇA DO PACIENTE



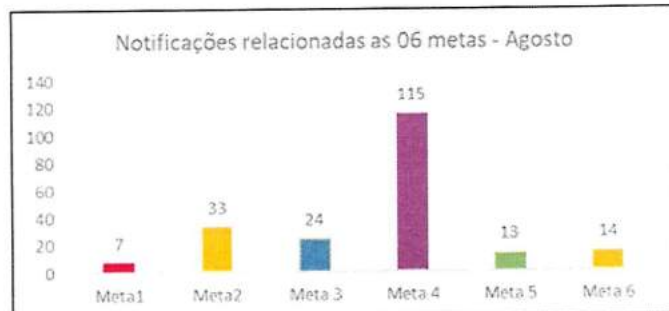
Nossa equipe da Qualidade promoveu momentos de interação com os colaboradores do hospital, reforçando de forma leve e participativa as 6 Metas Internacionais de Segurança do Paciente.



17 E 18/09 - COMEMORAÇÃO AO DIA MUNDIAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE



Setembro



Beneficência Portuguesa

Setores Assistenciais e Setores de Apoio

Registro de Ocorrência de Incidentes

Sem título 27/02/2024 1260

Sem título 11/03/2024 690

Meta 1 Identificação Correta do Paciente

Meta 3 08/04/2025 340

Contribua com o seu cuidado 02/02/2025 482

ACESSE, TREINE. ENVOLVA OS PACIENTES!

A Beneficência Portuguesa de Campinas, sempre pautou seu trabalho na excelência do cuidado e na segurança do paciente. Nesse contexto, a notificação de incidentes, eventos adversos, quase erros e circunstâncias de risco constitui uma ferramenta estratégica para identificar oportunidades de melhoria e fortalecer a prevenção.

Em 2024, a instituição encerrou o ano com uma média de 180 notificações, demonstrando um engajamento crescente da equipe na identificação de situações que poderiam impactar a assistência. Em 2025, essa média já ultrapassa 230 notificações, evidenciando não apenas o aumento da adesão ao processo, mas também a maturidade institucional em reconhecer que a segurança do paciente depende da atenção a cada detalhe.

É importante destacar que as circunstâncias de risco representam atualmente a categoria predominante nas notificações. Esse tipo de registro não reflete um erro ocorrido, mas sim uma situação identificada antes que pudesse gerar qualquer dano ao paciente. O foco nessa categoria demonstra o compromisso da instituição com a prevenção e a melhoria contínua dos processos, valorizando a aprendizagem a partir de situações potenciais e evitando que eventos adversos aconteçam.

Essa evolução reflete o engajamento de toda a equipe multiprofissional, que compreende que notificar não é apontar culpados, mas sim construir um ambiente seguro e colaborativo. Cada notificação representa um passo em direção à excelência, permitindo ajustes nos protocolos, treinamento contínuo, revisões de processos e fortalecimento da cultura de segurança.

A trajetória da Beneficência Portuguesa mostra que, mesmo após mais de um século de atuação, é possível inovar, evoluir e consolidar práticas de segurança que colocam o paciente no centro do cuidado. O trabalho com as circunstâncias de risco, em especial, reforça nossa capacidade de prevenir incidentes antes que ocorram, demonstrando que a segurança é um valor institucional sólido, cultivado e constantemente aprimorado.

Fernanda Araújo
Supervisora da Qualidade
Hospital Beneficência Portuguesa de Campinas

07/10/25

“Notificar incidentes, quase erros e circunstâncias de risco vai além de um registro: é um ato de coragem, responsabilidade e cuidado com cada paciente. Cada notificação representa uma oportunidade de aprendizado, permitindo que a equipe antecipe problemas, fortaleça processos e construa um ambiente de segurança cada vez mais sólido. Ao registrar, você contribui diretamente para a melhoria contínua da assistência, reforçando a cultura de prevenção e o compromisso de toda a instituição com a vida e o bem-estar de quem confia em nosso trabalho.”

ALINHAMENTO À ESTRATÉGIA

TIPO DO INDICADOR

INTERPRETAÇÃO
(o que mede?)

USO (para que fim?)

FONTE

PERIODICIDADE
DE MENSURAÇÃO

(X) ESTRATÉGICO () GERENCIAL () PERFL

Tratar da insatisfação e aplicar melhoria contínua nas áreas avaliadas pelo cliente junto aos gestores do convênio SUS-SMS

Avaliar mensalmente todos os aspectos avaliados na pesquisa aplicada junto aos setores destinados ao convênio SUS. Acompanhar a pergunta marcador "Se o cliente indica o hospital para outras pessoas"

A Analista de atendimento do SAC irá realizar a inserção das pesquisas respondidas no formulário on line, baixar o arquivo para o Excel e realizar a construção do indicador destinado aos pacientes SUS referente ao período mensal

Mensal

FÓRMULA DE CÁLCULO

Nº de Perguntas marcador respondidas SIM / Nº de Pesquisas realizadas na UTI T e S2 - SUS x 100

META: ATINGIR 90% DO ÍNDICE DE SATISFAÇÃO QUANDO >90% TRATAR MELHORIAS COM AS ÁREAS

MÉTODO DE CÁLCULO

Numerador

Nº de Perguntas marcador respondidas SIM

Denominador

Nº de Pesquisas realizadas na UTI T e S2 - SUS

	Jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	Jul/25	ago/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25	MEDIA	TOTAL
Σ Total de Pesquisas Realizadas (SUS)	41	49	45	37	39	25	33	33	35	0	0	0	37	337
Nº de Pesquisas realizadas no S2	25	34	22	18	21	16	18	19	21				22	194
Nº de Pesquisas realizadas na UTI T	10	8	12	12	12	9	15	14	14				12	106
Nº de Pesquisas realizadas no S1	6	7	11	7	6	0	0	0	0				7	37
Σ nº de Perguntas marcador SIM	38	45	43	34	36	24	29	31	32	0	0	0	35	312
Σ nº de Perguntas marcador NÃO	3	4	2	3	3	1	3	2	3				3	24
ÍNDICE DE SATISFAÇÃO	93%	92%	96%	92%	92%	96%	88%	94%	91%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	93%	834%

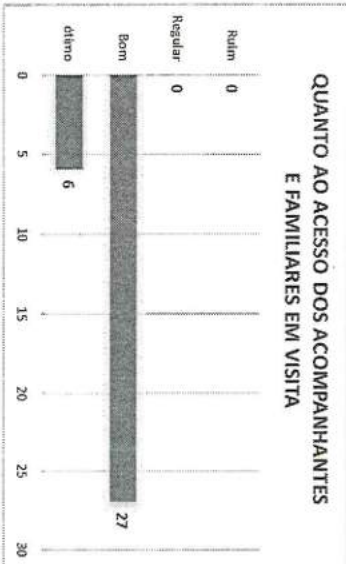
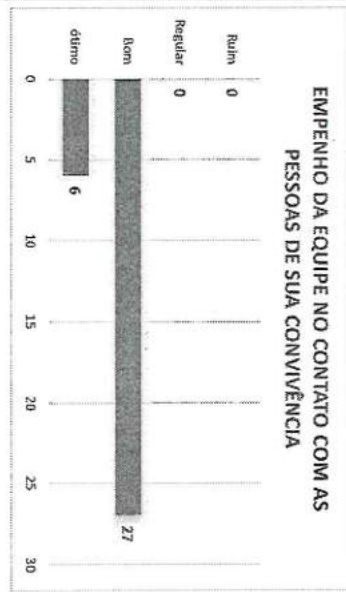
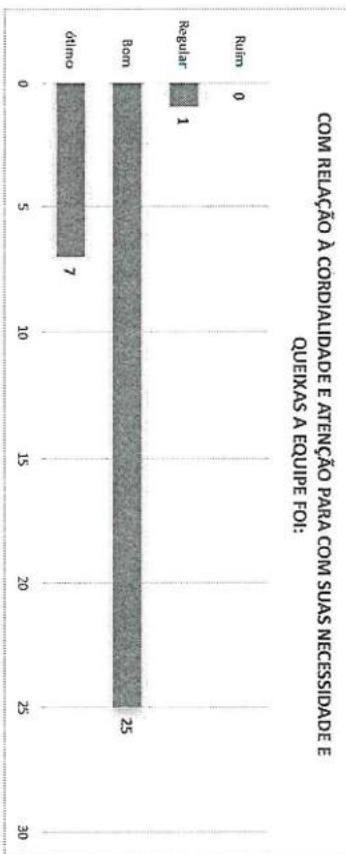
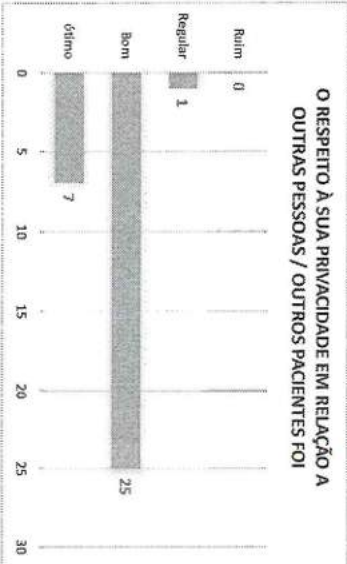
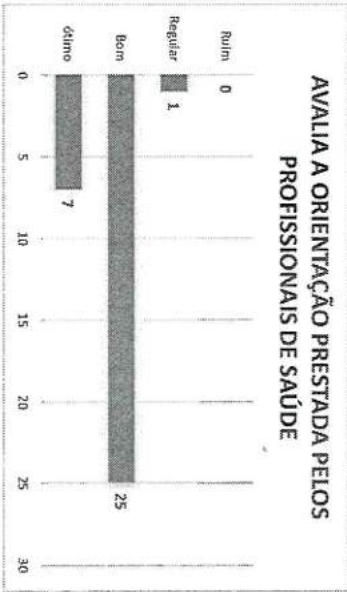
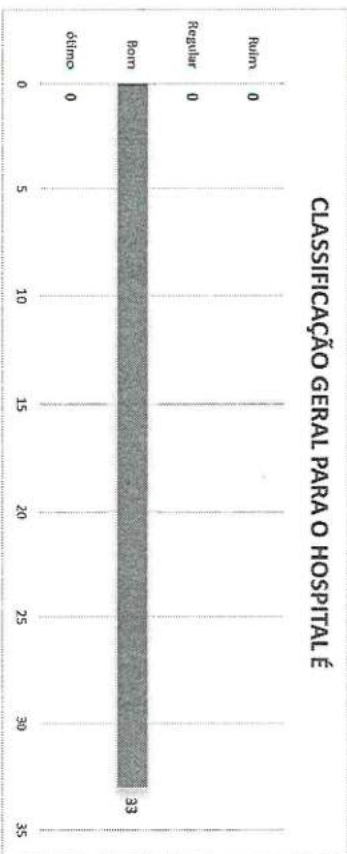
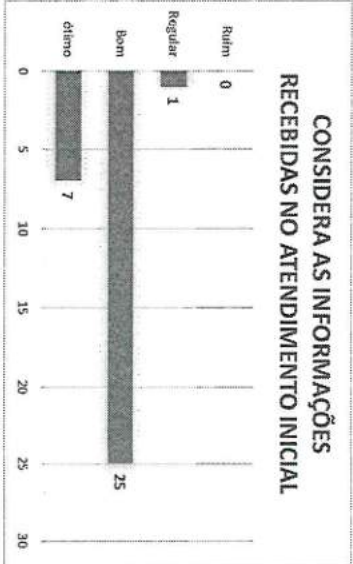
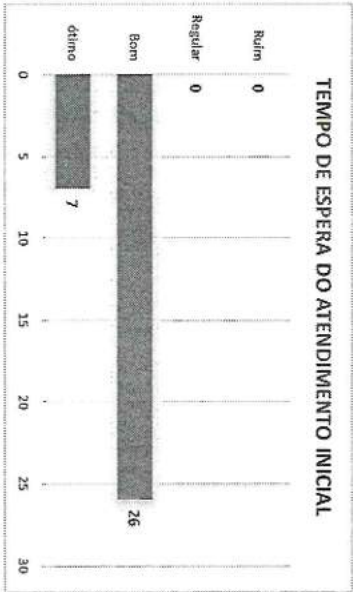
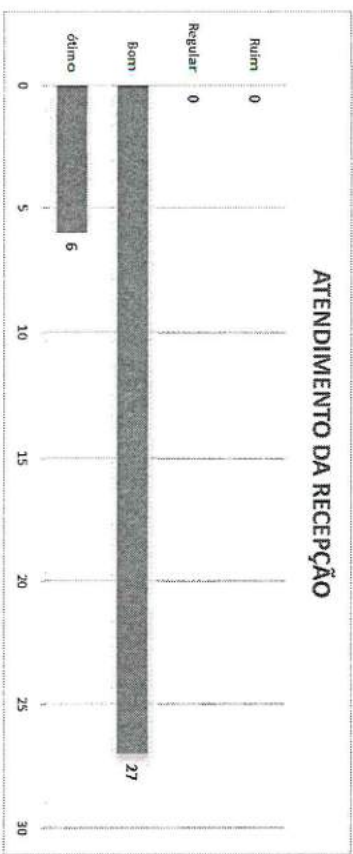
ANÁLISE CRÍTICA
O resultado atingiu a meta? () SIM ou () NÃO
JUSTIFIQUE O RESULTADO

PLANO DE AÇÃO
Houve plano de ação anterior? () SIM ou () NÃO
JUSTIFIQUE

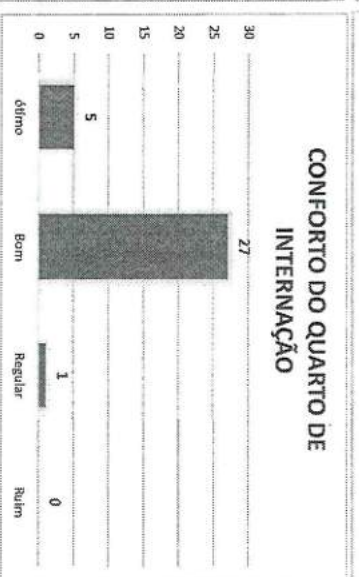
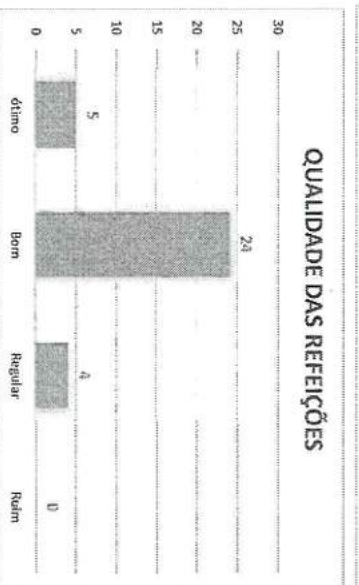
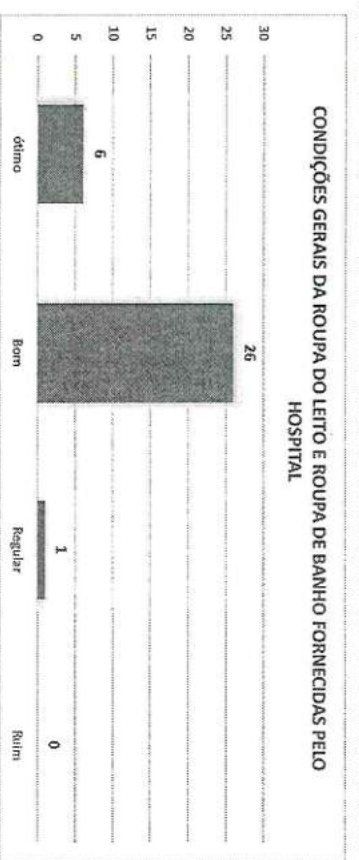
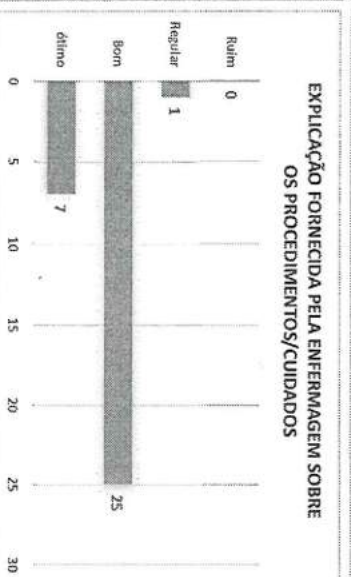
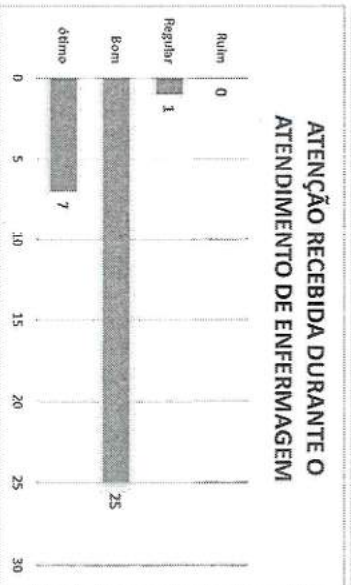
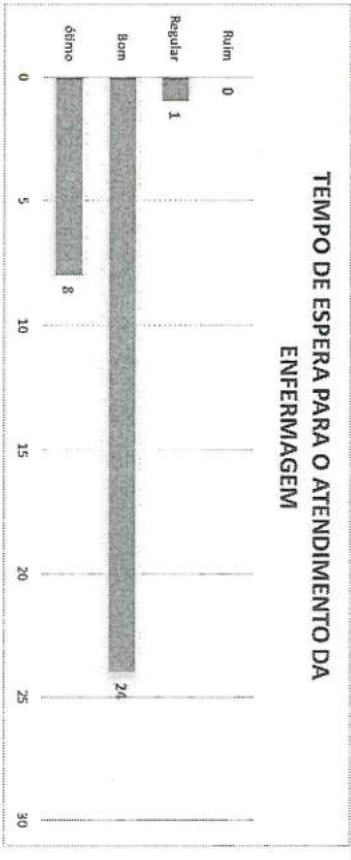
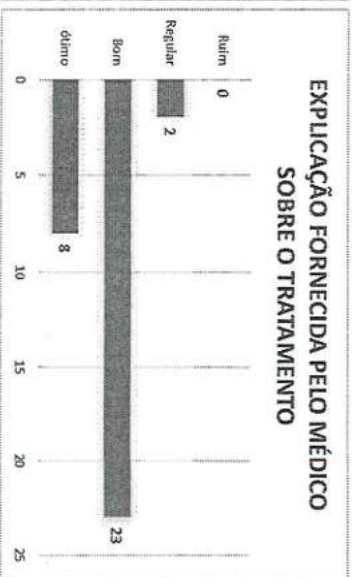
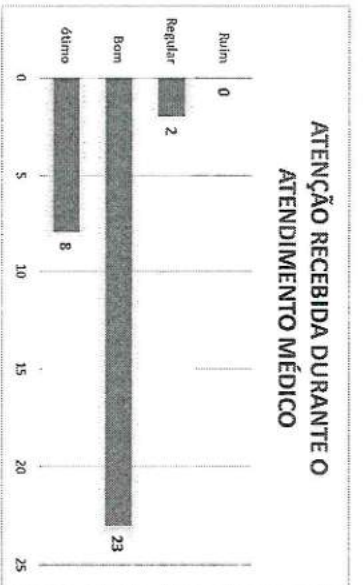
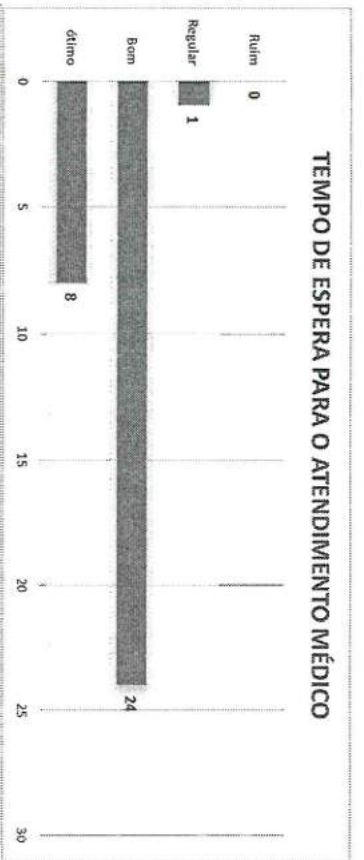
PRAZO

MÊS	ANÁLISE CRÍTICA	PLANO DE AÇÃO	PRAZO
JANEIRO			
FEVEREIRO			
MARÇO			
ABRIL			
MAIO			
JUNHO			
JULHO			
AGOSTO			
SETEMBRO			
OUTUBRO			
NOVEMBRO			
DEZEMBRO			
GESTOR DO PROCESSO		QUALIDADE	GERÊNCIA
DARCI DINIZ		Fernanda Araújo	JULIANA PRADO

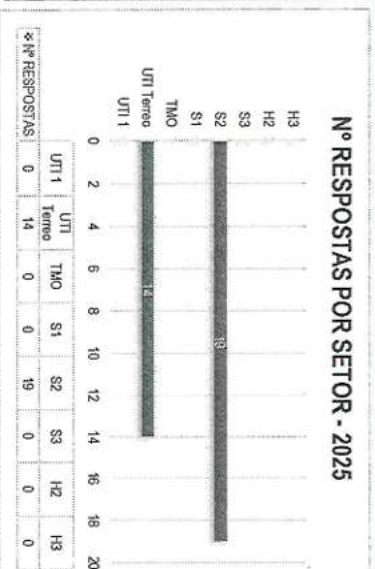
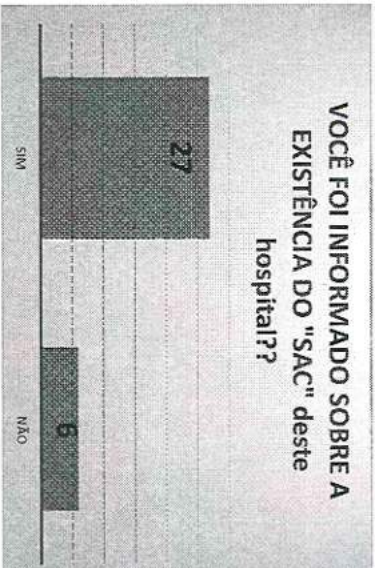
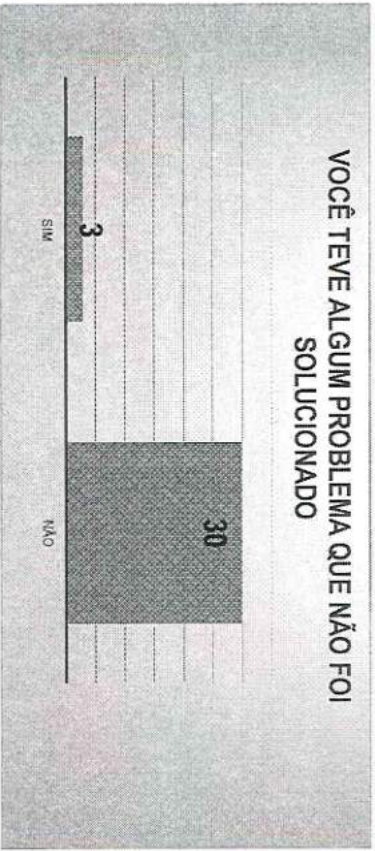
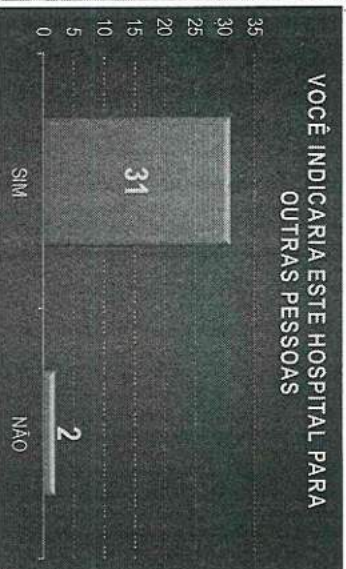
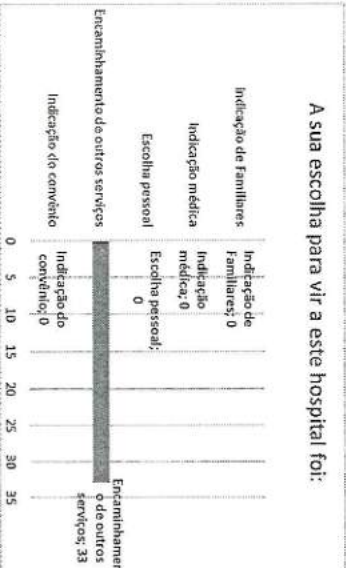
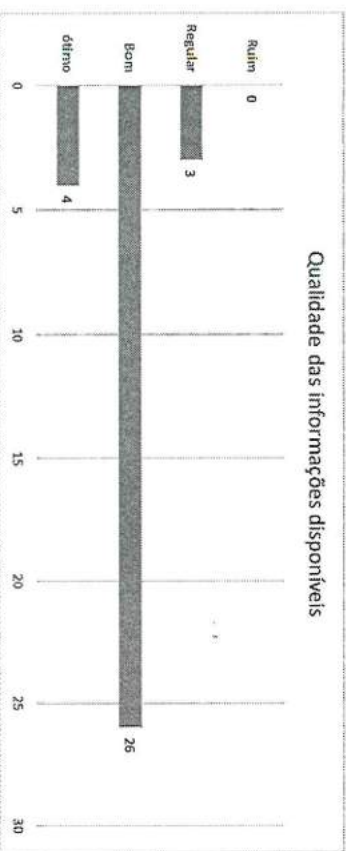
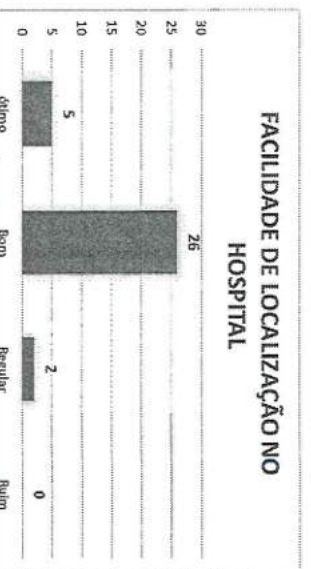
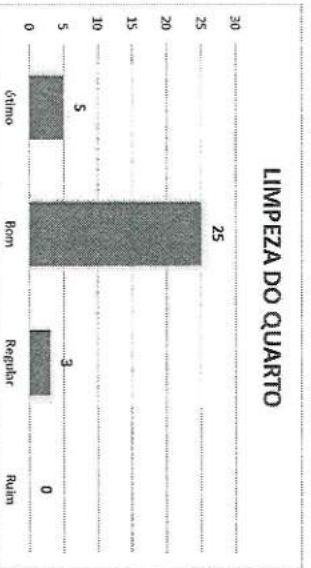
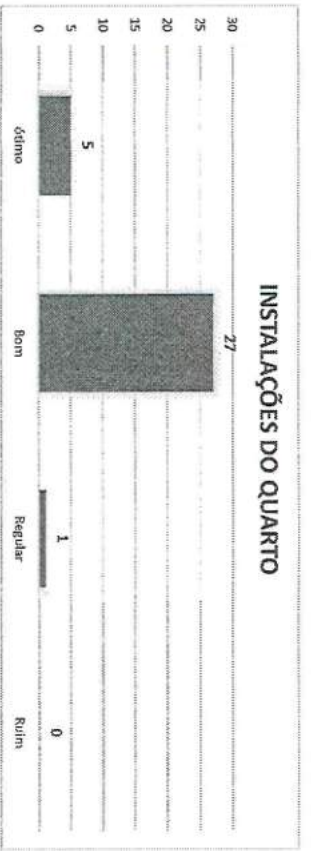
Tatiane Rampant
Coordenadora
Núcleo Interno de Regulação



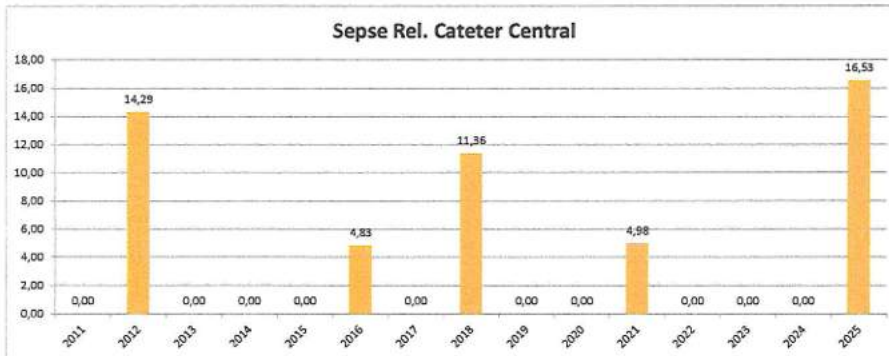
Taliane Rappaport, Dentário
Coordenadora de Regulação
Núcleo Interno



Tatiane Rampin Elpitório
 Coordenadora
 Núcleo Inter de regulação



Tatiane Ramalho Eleutério
Coordenadora
Núcleo Inverno de Regulação



Número em 2025

2

Óbitos

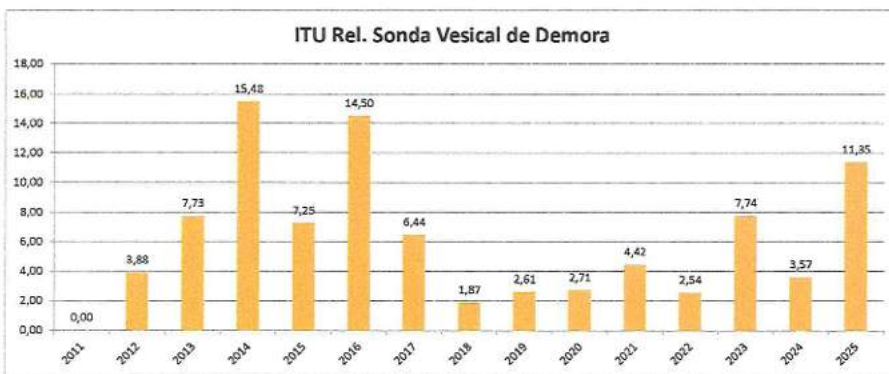
0

Letalidade

0,0%

Acumulado 2025

16,53 BSI/1000CVC-dia



Número em 2025

13

Óbitos

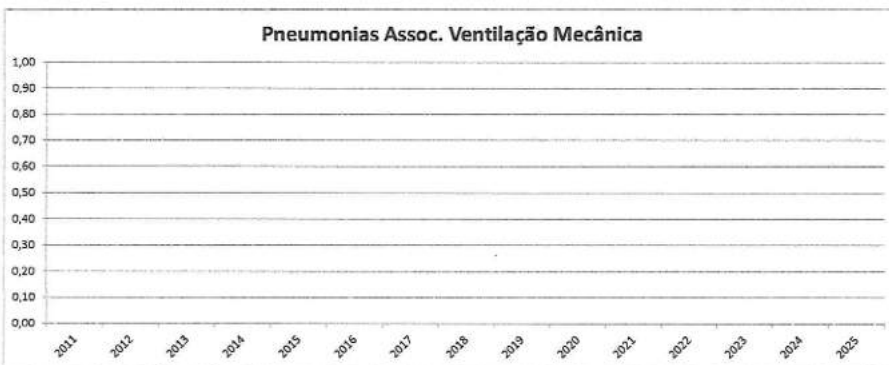
0

Letalidade

0,0%

Acumulado 2025

11,35 ITU/1000SVD-dia



Número em 2025

0

Óbitos

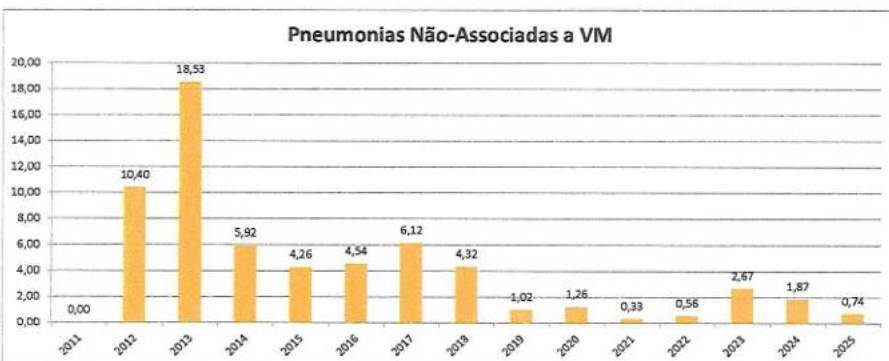
0

Letalidade

0,0%

Acumulado 2025

#DIV/0! PAV/1000VM-dia



Número em 2025

4

Óbitos

0

Letalidade

0,0%

Acumulado 2025

0,74 PNAV/1000 PRB-dia

Tatiane Rampin Elutério
Coordenadora
Núcleo Interno de Regulação

Dr. Luis Fernando Waib
Infectologista
CRM-SP 87.966



Números Absolutos das Principais Ihs																
	2023	2024	2025	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Sepse/CVC	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	
Inf. Acesso Central	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
Flebites	21	18	16	3	2	3	3	1	1	0	3	0	0	0	0	
Inf. Urinária	13	5	13	1	3	0	3	3	2	0	0	1	0	0	0	
PAV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
PNAV	13	11	4	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
Outras IH	39	47	28	3	6	7	4	0	4	1	1	2	0	0	0	
Total	88	82	64	7	11	13	12	4	7	1	4	5	0	0	0	
Internações	634	559	382	40	44	50	50	40	40	39	36	43	0	0	0	
Taxa IH	13,88%	14,67%	16,75%	17,50%	25,00%	26,00%	24,00%	10,00%	17,50%	2,56%	11,11%	11,63%				

Distribuição de patógenos por tipo de infecção

Pneumonias Relacionadas a Ventilação Mecânica - 2024/25

Tipo	Subtipo	Perfil	No.	%
Bacilos Gram-Negativos 0%	Enterobactérias 0%	MS	0	
		MR	0	
		PANR	0	
	Não-Fermentadores 0%	MS	0	
		MR	0	
		PANR	0	
	Outros 0%	MS	0	
		MR	0	
		PANR	0	
Cocos Gram-Positivos 0%	Enterococcus 0%	MS	0	
		MR	0	
		VRE	0	
	Staphylococcus 0%	MS	0	
		MR	0	
		VISA	0	
	Streptococcus 0%	MS	0	
		MR	0	
		PANR	0	
Fungos 0%	Leveduras 0%	MR	0	
		MS	0	
	Filamentosos	0		

Sepse Relacionada a Cateter - 2024/25

Tipo	Subtipo	Perfil	No.	%
Bacilos Gram-Negativos 50%	Enterobactérias 50%	MS	1	50%
		MR	0	
		PANR	0	
	Não-Fermentadores 0%	MS	0	
		MR	0	
		PANR	0	
Outros 0%	MS	0		
	MR	0		
	PANR	0		
Cocos Gram-Positivos 50%	Enterococcus 50%	MS	1	50%
		MR	0	
		VRE	0	
	Staphylococcus 0%	MS	0	
		MR	0	
		VISA	0	
Streptococcus 0%	MS	0		
	MR	0		
	PANR	0		
Fungos 0%	Leveduras 0%	MR	0	
		MS	0	
	Filamentosos	0		

Infecções Urinárias Relacionadas a Sonda Vesical de Demora - 2024/25

Tipo	Subtipo	Perfil	No.	%
Bacilos Gram-Negativos 100%	Enterobactérias 67%	MS	5	28%
		MR	3	17%
		PANR	4	22%
	Não-Fermentadores 33%	MS	2	11%
		MR	0	
		PANR	4	22%
	Outros 0%	MS	0	
		MR	0	
		PANR	0	
Cocos Gram-Positivos 0%	Enterococcus 0%	MS	0	
		MR	0	
		VRE	0	
	Staphylococcus 0%	MS	0	
		MR	0	
		VISA	0	
	Streptococcus 0%	MS	0	
		MR	0	
		PANR	0	
Fungos 0%	Leveduras 0%	MR	0	
		MS	0	
	Filamentosos	0		

Infecções do Acesso Venoso Central - 2024/25

Tipo	Subtipo	Perfil	No.	%
Bacilos Gram-Negativos 0%	Enterobactérias 0%	MS	0	
		MR	0	
		PANR	0	
	Não-Fermentadores 0%	MS	0	
		MR	0	
		PANR	0	
Outros 0%	MS	0		
	MR	0		
	PANR	0		
Cocos Gram-Positivos 0%	Enterococcus 0%	MS	0	
		MR	0	
		VRE	0	
	Staphylococcus 0%	MS	0	
		MR	0	
		VISA	0	
Streptococcus 0%	MS	0		
	MR	0		
	PANR	0		
Fungos 0%	Leveduras 0%	MR	0	
		MS	0	
	Filamentosos	0		



Tatiane Rampin Eleutério
Coordenadora
Núcleo Interno de Regulação

Dr. Luis Fernando Waib
Infectologista
CRM-SP 87.966

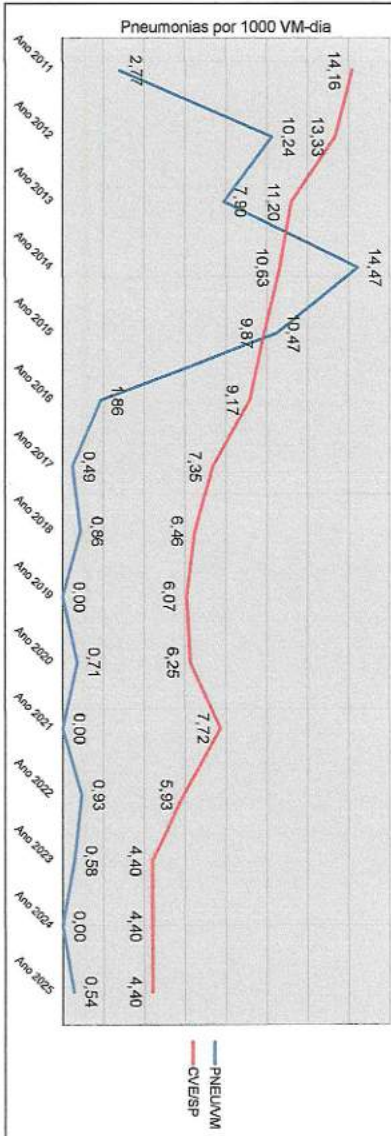


CCIH - Hospital Beneficência Portuguesa de Campinas

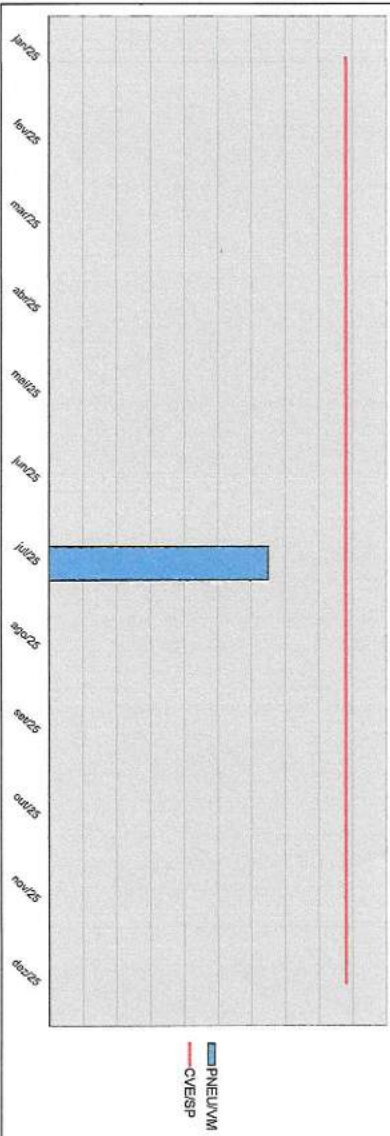
Indicadores de Resultado - UTI Térreo

Metodologia CDC/NHSN

Pneumonias Associadas à Ventilação Mecânica - Série Histórica



Pneumonias Associadas à Ventilação Mecânica - 2025



Acumulado do Ano 2025:	(1)	0,54 PAV/1000 VM-dia
Limite superior endêmico:		19,56 PAV/1000 VM-dia
Referência CVE 2023:		4,40 PAV/1000 VM-dia

Taxa de utilização de VM 2025:		49,7%
Taxa de utilização de VM 2024:		35,8%
Referência CVE 2023:		30,8%

Dr. Luis Fernando Waib
 Infectologista
 CRM-SP 87.966

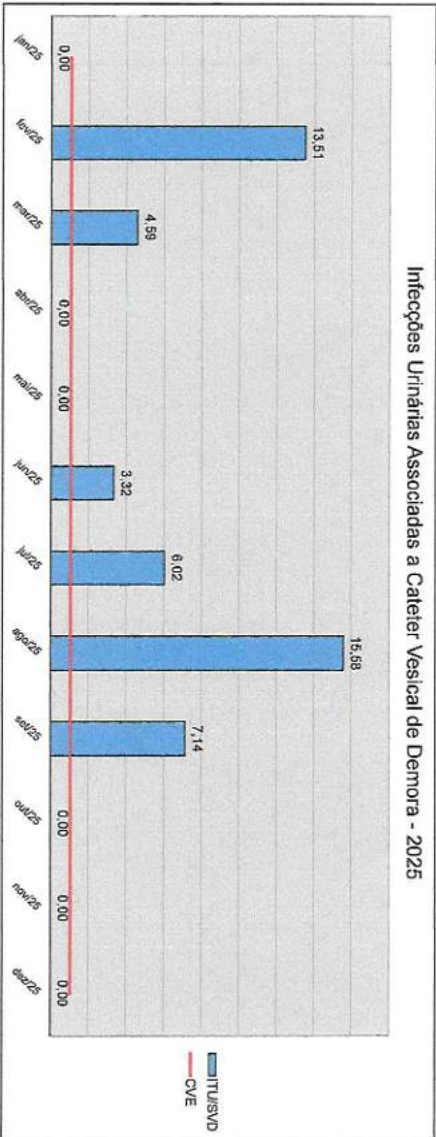
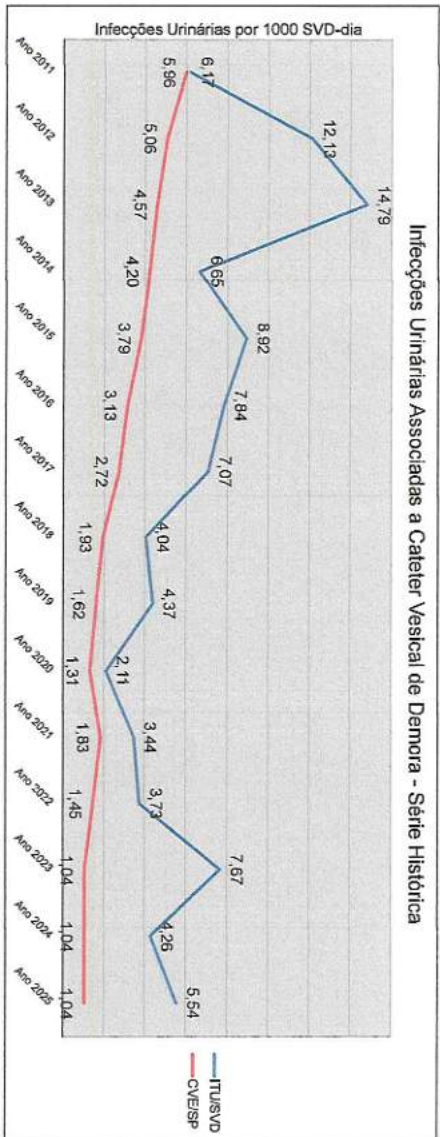
Tatiane Rampim Eleutério
 Coordenadora
 Núcleo Interno de Regulação

Tatiane Rampim Eleutério
 Coordenadora
 Núcleo Interno de Regulação

CCIH - Hospital Beneficência Portuguesa de Campinas

Indicadores de Resultado - UTI Terceiro

Metodologia CDC/NHSN



Acumulado do Ano 2025: (14)

Limite superior endêmico: 19,72 ITU/1000 SVD-dia

Referência CVE 2023: 1,04 ITU/1000 SVD-dia

Taxa de utilização de SVD 2025: 68,4%

Taxa de utilização de SVD 2024: 56,7%

Referência CVE 2023: 64,9%

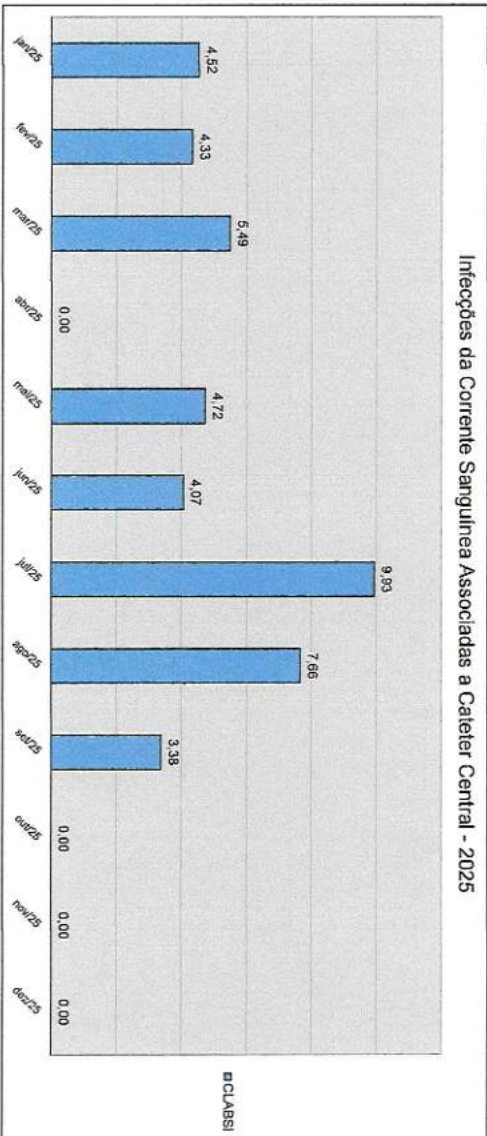
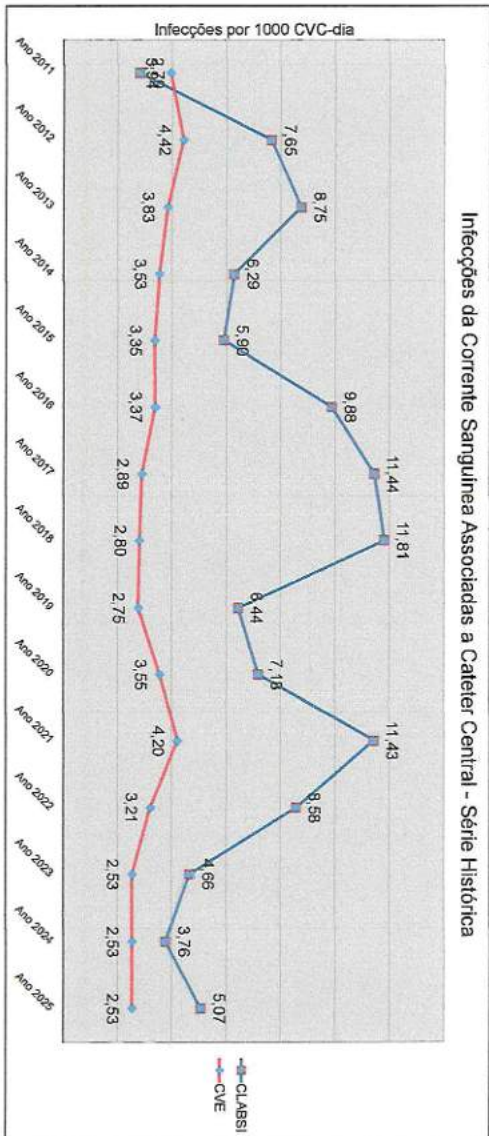
Dr. Luis Fernando Waib
Infetologista
CRM-SP 87.966

Tatiane Ruppim Egídio
Coordenadora
Núcleo Intero de Regulação



CCIH - Hospital Beneficência Portuguesa de Campinas

Indicadores de Resultado - UTI Térreo
Metodologia CDC/NHSN



Acumulado do Ano 2025: (11)

Limite superior endêmico:	5,07	ICS/1000 CVC-dia
Referência CVE 2023:	2,53	ICS/1000 CVC-dia

Taxa de utilização de CVC 2025:	58,7%
Taxa de utilização de CVC 2024:	48,2%
Referência CVE 2023:	52,8%

Dr. Luis Fernando Waib
Infectologista
CRM-SP 87.966

Tatiane Ruppim Espalário
Coordenadora
Núcleo Interno de Regulação



CIH - Hospital Beneficência Portuguesa de Campinas

Indicadores de Resultado - UTI Térreo

Distribuição de patógenos por tipo de infecção

Pneumonias Relacionadas a VMI - 2024/25

Tipo	Subtipo	Perfil	No.		%
			#DIV/01	#DIV/01	
Bactérias Gram-Negativas #DIV/01	Enterobactérias	MS	0	0	0%
		MR	0	0	0%
		PANR	0	0	0%
	Não-Fermentadores	MS	0	0	0%
		MR	0	0	0%
Cocos Gram-Positivos #DIV/01	Enterococcus	MS	0	0	0%
		MR	0	0	0%
		VRE	0	0	0%
	Staphylococcus	MS	0	0	0%
		MR	0	0	0%
Fungos #DIV/01	Leveduras	MR	0	0	0%
		MS	0	0	0%
	Filamentosos	MS	0	0	0%
		MR	0	0	0%
		MS	0	0	0%

Sepses Relacionadas a Cateter - 2024/25

Tipo	Subtipo	Perfil	No.		%
			#DIV/01	#DIV/01	
Bactérias Gram-Negativas 50%	Enterobactérias	MS	1	0	8%
		MR	0	0	0%
		PANR	3	3	25%
	Não-Fermentadores	MS	2	2	17%
		MR	0	0	0%
Cocos Gram-Positivos 50%	Enterococcus	MS	1	1	8%
		MR	0	0	0%
		VRE	1	1	8%
	Staphylococcus	MS	0	0	0%
		MR	4	4	33%
Fungos 0%	Leveduras	MR	0	0	0%
		MS	0	0	0%
	Filamentosos	MS	0	0	0%
		MR	0	0	0%
		MS	0	0	0%

Infecções Urinárias Relacionadas a SVD - 2024/25

Tipo	Subtipo	Perfil	No.		%
			#DIV/01	#DIV/01	
Bactérias Gram-Negativas 81%	Enterobactérias	MS	2	2	13%
		MR	0	0	0%
		PANR	5	5	31%
	Não-Fermentadores	MS	1	1	6%
		MR	0	0	0%
Cocos Gram-Positivos 13%	Enterococcus	MS	2	2	13%
		MR	0	0	0%
		VRE	0	0	0%
	Staphylococcus	MS	0	0	0%
		MR	0	0	0%
Fungos 6%	Leveduras	MR	0	0	0%
		MS	1	1	6%
	Filamentosos	MS	0	0	0%
		MR	0	0	0%
		MS	0	0	0%

Infecções do Acesso Venoso Central - 2024/25

Tipo	Subtipo	Perfil	No.		%
			#DIV/01	#DIV/01	
Bactérias Gram-Negativas 100%	Enterobactérias	MS	0	0	0%
		MR	0	0	0%
		PANR	3	3	60%
	Não-Fermentadores	MS	0	0	0%
		MR	2	2	40%
Cocos Gram-Positivos 0%	Enterococcus	MS	0	0	0%
		MR	0	0	0%
		VRE	0	0	0%
	Staphylococcus	MS	0	0	0%
		MR	0	0	0%
Fungos 0%	Leveduras	MR	0	0	0%
		MS	0	0	0%
	Filamentosos	MS	0	0	0%
		MR	0	0	0%
		MS	0	0	0%

Dr. Luis Fernando Waib
Infectologista
CRM-SP 87.966

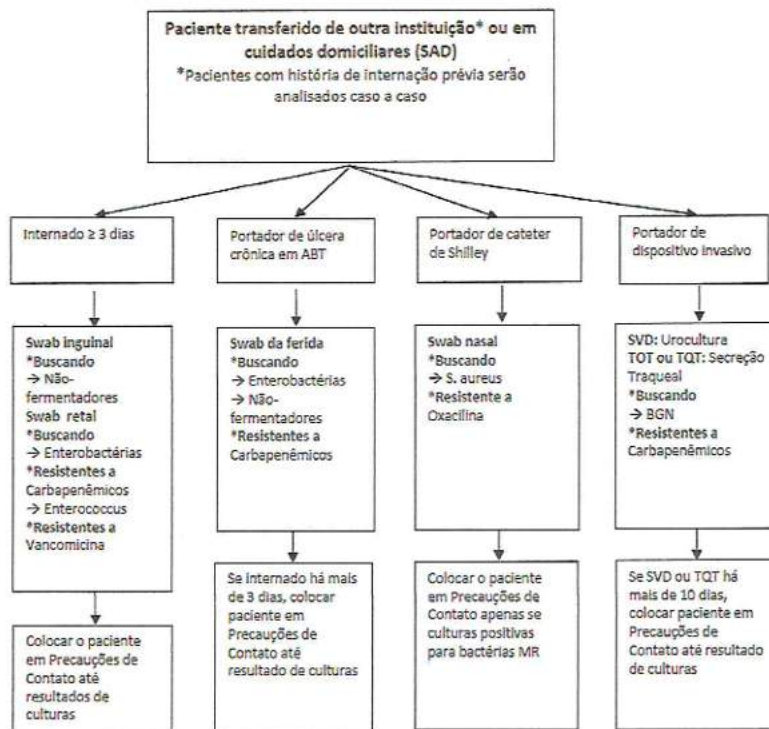
Tatiane Ramin Fleitório
Coordenadora
Núcleo Intenso de Regulação



RELATÓRIO DE CULTURAS DE VIGILÂNCIA – SET. 2025

No mês de setembro de 2025, foram admitidos 84 pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS). A totalidade (100%) dos pacientes foi avaliada com relação à indicação de coleta de culturas de vigilância, de acordo com Protocolo Institucional BP.SCIH.001.

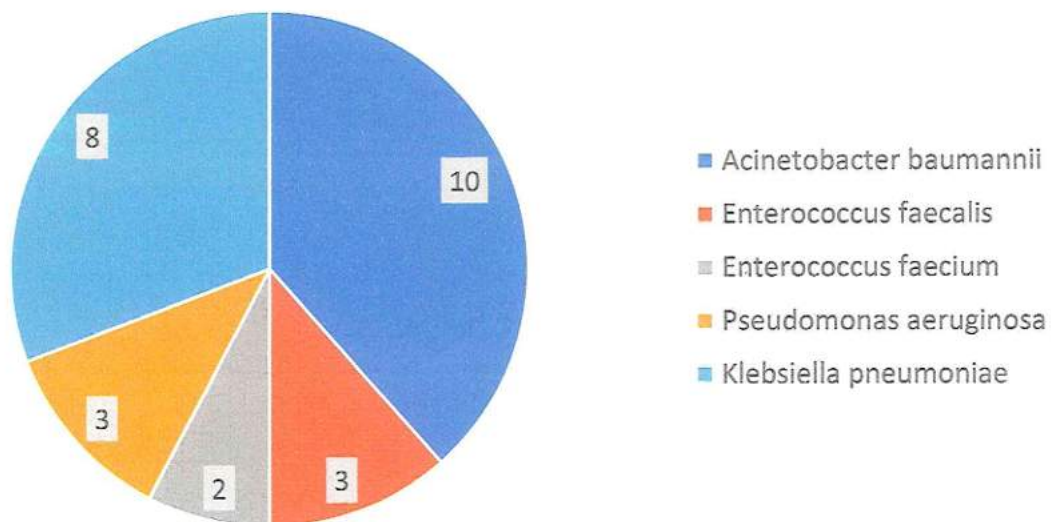
CRITÉRIOS PARA SOLICITAÇÃO DE CULTURAS DE VIGILÂNCIA E ISOLAMENTO PREEMPTIVO EM PACIENTES DE OUTRAS INSTITUIÇÕES



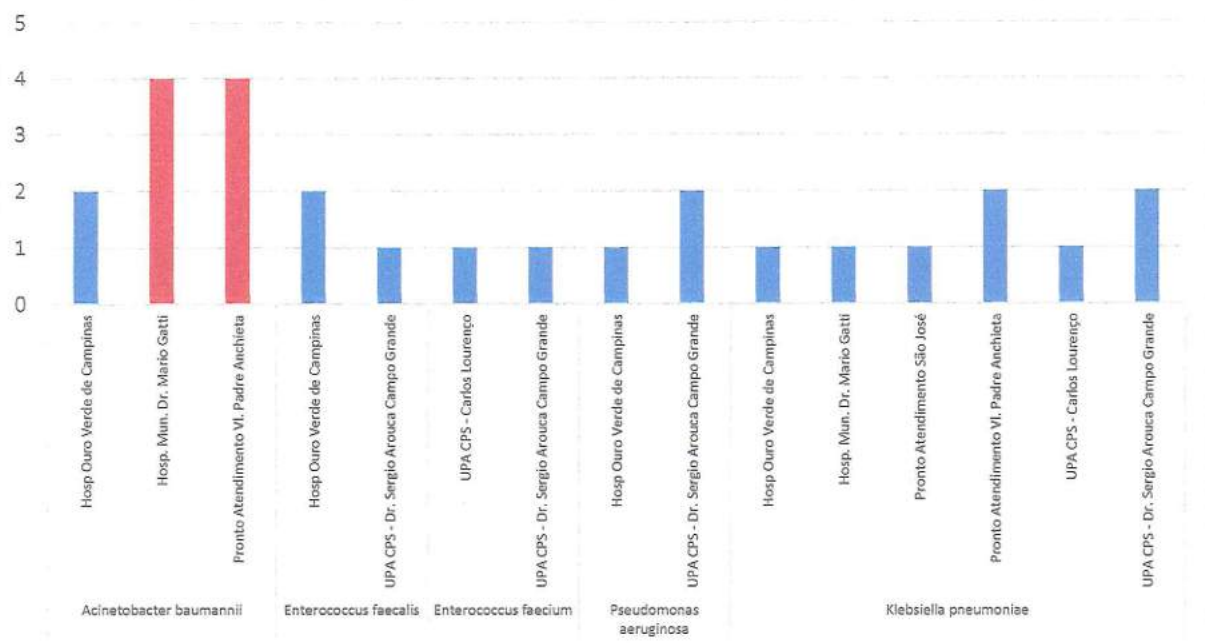
Resultados

Sessenta e cinco (65) pacientes tiveram indicação de coleta. Dezenove (19) pacientes não tinham indicação de coleta (i.e. não possuíam dispositivos invasivos, úlceras ou tempo de internação prolongado; ou já possuíam culturas positivas anteriormente). Das amostras coletadas dos 65 pacientes, 26 (vinte e seis) resultaram positivas, sendo 10 para *Acinetobacter baumannii*, 8 para *Klebsiella pneumoniae*, 3 para *Enterococcus faecalis*, 3 para *Pseudomonas aeruginosa* e 2 para *Enterococcus faecium*.

Tatiane Rampin Fleutério
Coordenadora
Núcleo Interno de Regulação



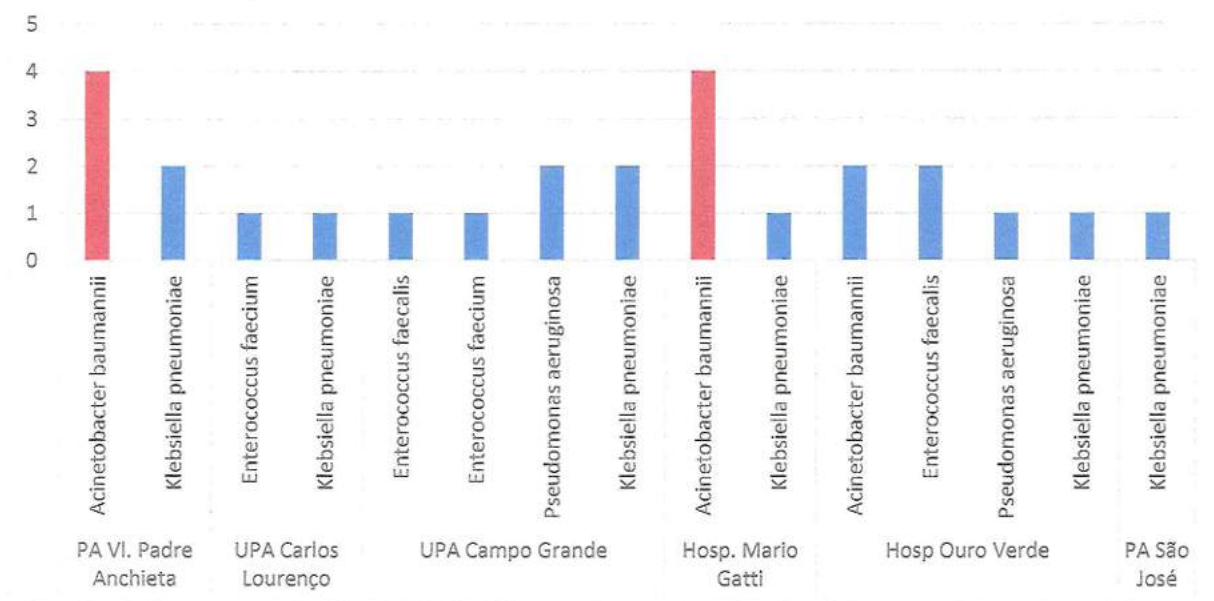
A distribuição de unidades de procedência por patógeno é a que segue:



Tatiane Rampim Duarte
 Coordenadora
 Núcleo Interno de Regulação



A distribuição de patógenos por unidade de procedência é a que segue:



Em Campinas, 07 de outubro de 2025


Dr. Luis Fernando Waib
SCIH – RSPB
CRM-SP 87.966


Tatiane Rampim Elautério
Coordenadora
Núcleo Interno de Regulação



Beneficência
Portuguesa

FICHA TÉCNICA DO INDICADOR

TÍTULO: GERENCIAMENTO DOS LEITOS SUS

PROCESSO:
UTI

TIPO DO INDICADOR		ALINHAMENTO À ESTRATÉGIA		USO (Para que fim?)		FONTE		PERIODICIDADE DE MENSURAÇÃO	
(X) ESTRATÉGICO	() GERENCIAL	INTERPRETAÇÃO (o que mede?)	Dados gerenciados com foco nos pacientes admitidos nas Unidades de Terapia Intensiva, pelo convênio SUS.	Cumprimento do plano de trabalho e metas pactuadas por meio de contrato entre HRSPB e Prefeitura de Campinas.	NIR e Relatório Tasy	Mensal			
META: Disponibilizar e utilizar 100% dos leitos.		MÉTODO DE CÁLCULO	Numeração	N/A	Denominador	N/A			
		MONITORAR A DISPONIBILIZAÇÃO DOS LEITOS CONTRATADO PELO SUS							

	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	jul/25	ago/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25	MEDIA	TOTAL
Σ Nº de Leitos disponibilizados	18	18	18	18	18	15	15	15	15				17	150
Nº de pacientes internados	51	44	41	56	41	35	29	21	38				40	356
Σ Média de Permanência	9,22	18,84	12,48	9,05	12,04	8,95	19,48	13,24	10				13	113,66
Transferência Interna	44	16	5	19	23	13	8	12	14				17	154
Transferência Externa	5	6	0	4	0	1	1	1	2				3	20
Numero de Óbitos	18	10	10	16	15	18	11	34	15				16	147
Gênero Masculino	28	30	19	31	20	16	17	19	16				22	196
Gênero Feminino	23	14	22	25	21	19	12	15	22				19	173
Gênero Indeterminado	0	0	1	0	0	0	0	0	0				1	1
Média de Idade	65	73	69	68	68	60	78	70	68				69	619
Nº de pacientes internados > 60 anos	28	28	25	38	37	30	16	26	24				28	252

MÊS	ANÁLISE CRÍTICA	PLANO DE AÇÃO	PRAZO
JANEIRO	Mantendo a disponibilidade de 18 leitos para internação nas Unidades de Terapia Intensiva. Houveram 51 admissões, sendo que 28 pacientes estavam na faixa etária acima de 60 anos. Ocorreram 18 óbitos neste período e a totalidade foi analisada pela Comissão de Óbitos.	Monitoramento contínuo, conforme contrato vigente.	
FEVEREIRO	Disponíveis 18 leitos para internação nas Unidades de Terapia Intensiva. Houveram 44 admissões, sendo que 28 pacientes estavam na faixa etária acima de 60 anos. Ocorreram 10 óbitos neste período e 09 foram analisados pela Comissão de Óbitos, pois 01 foi direcionada para o Serviço de Verificação de Óbitos.	Monitoramento contínuo, conforme contrato vigente.	

Michelle M. Melo
Supervisora de Enfermagem
CC. EHS - 250 - 177

Tatiane Rampin Eleutério
Coordenadora
Núcleo Interno de Regulação

MARÇO	<p>Mantendo a oferta de 18 leitos para internação nas Unidades de Terapia Intensiva, conforme contrato. Houveram 41 admissões, sendo que 25 pacientes estavam na faixa etária acima de 60 anos. Ocorreram 21 óbitos neste período e todos foram encaminhados para análise da Comissão de Óbitos desta instituição.</p>	Monitoramento contínuo.	
ABRIL	<p>Disponíveis 18 leitos para internação nas Unidades de Terapia Intensiva desta instituição. Houveram 56 admissões, sendo que destes, 38 pacientes estavam na faixa etária acima de 60 anos. Ocorreram 16 óbitos e a totalidade foi analisada pela Comissão de Óbitos.</p>	Monitoramento contínuo.	
MAIO	<p>Disponíveis 18 leitos para internação nas Unidades de Terapia Intensiva desta instituição. Tivemos 41 admissões e destes, 37 pacientes estavam na faixa etária acima de 60 anos. Ocorreram 15 óbitos e a totalidade foi analisada pela Comissão de Óbitos.</p>	Monitoramento contínuo, conforme contrato vigente.	
JUNHO	<p>A partir de 02/06/2025 ocorreu a readequação dos leitos de UTI - SUS na instituição, mantendo o total de 15 leitos, sendo 01 de ressarcimento na UTI1º e 14 leitos na UTI Terceiro. Tivemos 35 admissões, sendo sua prevalência do sexo feminino. Ocorreram 18 óbitos sendo todos analisados pela comissão de óbito. Neste mês tivemos 01 transferência externa, a qual se tratava de um paciente que veio regulado via SIRESP, porém o mesmo possuiu convênio particular (UNIMED).</p>	Monitoramento contínuo, conforme contrato vigente.	
JULHO	<p>Mantendo a disponibilidade de 15 leitos para internação nas Unidades de Terapia Intensiva. Houveram 29 admissões, sendo que 16 pacientes estavam na faixa etária acima de 60 anos. Ocorreram 11 óbitos, sendo avaliados pela Comissão de Óbitos, com exceção de um óbito encaminhado para análise do IML.</p>	Monitoramento contínuo.	

Tatiana Rampin Junior
Coordenadora de Regulação
Núcleo Interno de Regulação

Adriana M. Melo
Superiora de Enfermagem
CC-EN-SP-250-113

AGOSTO	Disponíveis 15 leitos para internação nas Unidades de Terapia Intensiva desta instituição. Tivemos 36 admissões e destes, 26 pacientes estavam na faixa etária acima de 60 anos. Ocorreram 21 óbitos e a totalidade foi analisada pela Comissão de Óbitos.	Monitoramento contínuo, conforme contrato vigente.	
SETEMBRO	Mantivemos disponíveis 15 leitos de Unidades de Terapia Intensiva, conforme contrato. Ocorreram 38 admissões e destas, 24 pacientes estavam na faixa etária acima de 60 anos. Houveram 15 óbitos, sendo a totalidade avaliada pela Comissão de Óbitos.	Monitoramento contínuo.	
OUTUBRO			
NOVEMBRO			
DEZEMBRO			
GESTOR DO PROCESSO MICHELLE MELO	QUALIDADE FERNANDA ARAUJO	GERÊNCIA CLAUDETE NOGUEIRA	

Tatiane Rampin
Coordenadora
Núcleo Interno de Regulação

Michelle M. Melo
Supervisora de Enfermagem
CEL: 151-50.773

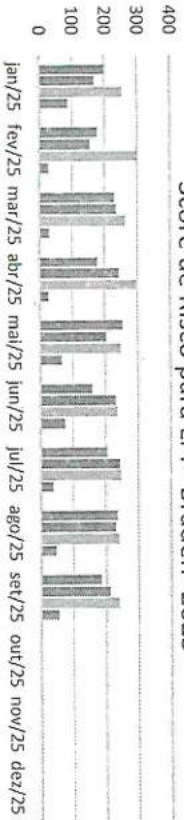
ALINHAMENTO A ESTRATEGIA

TIPO DO INDICADOR	INTERPRETAÇÃO (o que mede?)	USO (Para que fim?)	FONTE	PERIODICIDADE DE MENSURAÇÃO
(X) ESTRATÉGICO () GERENCIAL () PERFIL	Acompanhar a complexidade e o risco de desenvolvimento de UPP no setor - S2 SUS em comparando à Taxa de Ocupação e Média de Permanência.		relatório do sistema TASY e arquivados em planilhas do excel	Mensal

META: Manter em 90% a Taxa de Ocupação e 7 dias a média de permanência	FÓRMULA DE CÁLCULO	Numerador												Denominador
	MÉTODO DE CÁLCULO	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	jul/25	ago/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25	MÉDIA

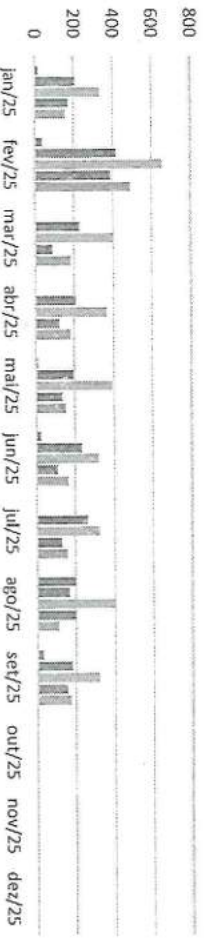
Nº de pacientes internados no S2-SUS	106	75	71	98	97	85	58	71	69				81	730
Nº de pacientes internados > 60	35	45	34	38	33	32	36	33	38				36	324
Nº de pacientes AI (Ass. Intensiva)	15	37	1	0	10	23	1	201	31				40	319
Nº de pacientes SI(semi Intensivo)	207	418	227	208	193	234	262	163	180				232	2092
Nº de pacientes AD(Alta Dependência)	334	653	404	366	393	317	322	404	320				390	3513
Nº de pacientes I (ass. Intermediária)	171	388	88	122	133	106	128	201	154				166	1491
Nº de pacientes AM (ass. Mínima)	156	489	180	178	151	161	155	107	171				194	1748
Nº de pacientes com Braden MI (Mínimo)	200	178	229	178	253	159	205	236	186				203	1824
Nº de pacientes com Braden MO (Moderado)	169	155	236	243	204	231	244	229	213				214	1924
Nº de pacientes com Braden E (Elevado)	253	300	263	296	248	235	246	239	240				258	2320
Nº de pacientes com Braden ME (Muito Elevado)	87	28	29	27	66	75	39	47	55				50	453
Σ Taxa de Permanência - S2	99%	97%	99%	98%	98%	100%	98%	99%	98%				1	9
Σ Média de Permanência - S2	9,73	12	13	11	14	15	18	17	14				14	125
Σ Média de Permanência - S2 > 60	13,39	10,9	12,27	10,08	15	13,6	16	14,83	12,2				13	118

Score de Risco para LPP- Braden- 2025

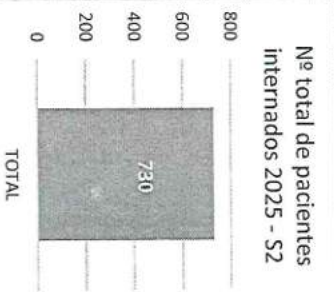


■ Nº de pacientes com Braden MI (Mínimo) ■ Nº de pacientes com Braden MO (Moderado)
 ■ Nº de pacientes com Braden E (Elevado) ■ Nº de pacientes com Braden ME (Muito Elevado)

Score de Complexidade- Fugulin- 2025



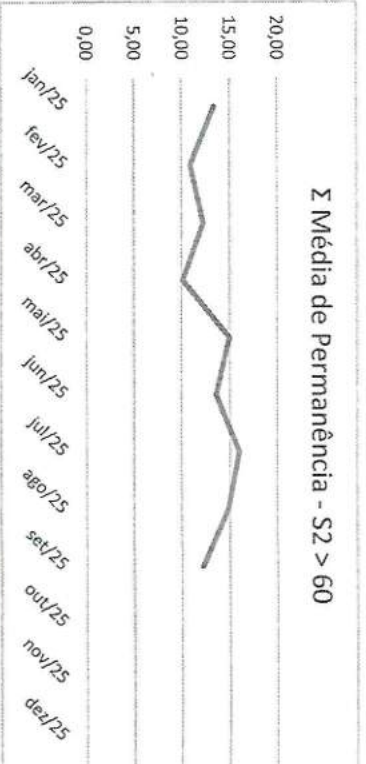
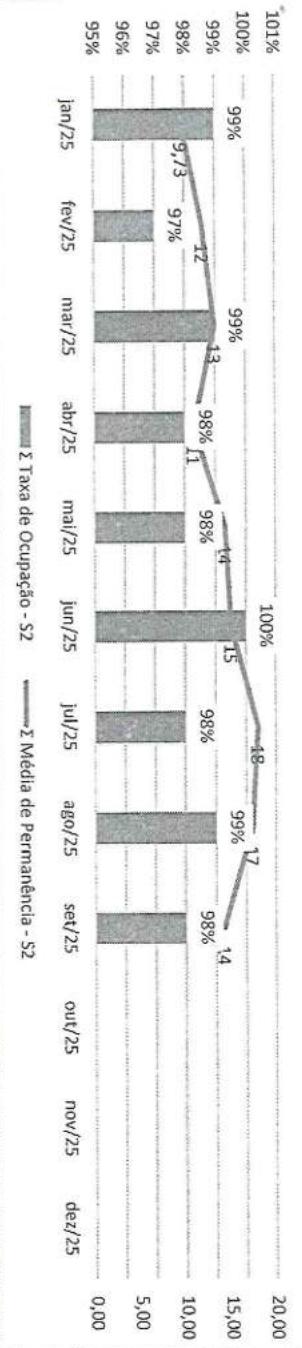
■ Nº de pacientes AI (Ass. Intensiva) ■ Nº de pacientes AD(Alta Dependência)
 ■ Nº de pacientes I (ass. Intermediária) ■ Nº de pacientes AM (ass. Mínima)



Tatiane Ruppert Eleuterio
 Coordenadora
 Núcleo Intero de Regulação

Juliana Maria Alves de Assis
 Coordenadora de Enfermagem
 COREN-SP 231399

Tx de ocupação x Média de Permanência



MÊS	ANÁLISE CRÍTICA	PLANO DE AÇÃO	PRAZO
JANEIRO	Tivemos 106 pacientes internados no mês de janeiro, sendo uma pequena parte de pacientes idosos. A complexidade predominante segundo escala de Fugulin é de alta dependência, seguida de desenvolver lesão por pressão e de risco elevado seguido de mínimo. A taxa de ocupação ficou em 99% e a média de permanência de 13 dias para toda faixa etária		
FEVEREIRO	Tivemos 75 pacientes internados no mês de fevereiro, sendo uma pequena parte de pacientes idosos. A complexidade predominante segundo escala de Fugulin é de alta dependência, seguida de assistência mínima. A predominância do risco de desenvolver lesão por pressão e de risco elevado seguido de mínimo. A taxa de ocupação ficou em 97% e a média de permanência de 12 dias para toda faixa etária e idosos acima de 60 anos 10 dias.		
MARÇO	Tivemos 97 pacientes internados no mês de março, sendo uma pequena parte de pacientes idosos. A complexidade predominante segundo escala de Fugulin é de alta dependência, seguida de assistência semi-intensiva. A predominância do risco de desenvolver lesão por pressão e de risco elevado seguido de moderado. Cenário diferente do mes anterior que se justifica com internação de pacientes com alta demanda de curativos complexos. A taxa de ocupação ficou em 99% e a média de permanência de 13 dias para toda faixa etária e idosos acima de 60 anos 12 dias.		

Tatiane Ramalho Eleutério
Coordenadora
Núcleo Interno de Regulação

Juliana Maria Alves de Assis
Coordenadora de Enfermagem
COREN-SP 2.25399

<p>ABRIL</p>	<p>Tivemos 98 pacientes internados no mês de abril, sendo uma pequena parte de pacientes idosos. A complexidade predominante segundo escala de Fugulin é de alta dependência, seguida de assistência semi - intensiva. A predominância do risco de desenvolver lesão por pressão e de risco elevado seguido de moderado. A taxa de ocupação ficou em 98% e a média de permanência de 11 dias para toda faixa etária e idosos acima de 60 anos 10 dias.</p>		
<p>MAIO</p>	<p>Tivemos 98 pacientes internados no mês de maio, sendo uma pequena parte de pacientes idosos. A complexidade predominante segundo escala de Fugulin é de alta dependência, seguida de assistência semi - intensiva. A predominância do risco de desenvolver lesão por pressão e de risco elevado seguido de risco mínimo. A taxa de ocupação ficou em 98% e a média de permanência de 14 dias para toda faixa etária e idosos acima de 60 anos 15 dias.</p>		
<p>JUNHO</p>	<p>Tivemos 85 pacientes internados no mês de junho, sendo uma pequena parte de pacientes idosos. A complexidade predominante segundo escala de Fugulin é de alta dependência, seguida de assistência semi - intensiva. A predominância do risco de desenvolver lesão por pressão e de risco elevado seguido de risco moderado. A taxa de ocupação ficou em 100% e a média de permanência de 15 dias para toda faixa etária e idosos acima de 60 anos 13,6 dias.</p>		
<p>JULHO</p>	<p>Tivemos 58 pacientes internados no mês de julho, sendo 36 pacientes idosos acima de 60 anos. A complexidade predominante segundo escala de Fugulin é de alta dependência seguida de assistência semi - intensiva. A predominância do risco de desenvolver lesão por pressão e de risco elevado seguido de risco moderado. A taxa de ocupação ficou em 98% e a média de permanência de 18 dias para toda faixa etária e idosos acima de 60 anos 16 dias.</p>	<p>Patricia Ruppitz Baurêrio Coordenadora Núcleo Interno de Regulação</p>	<p>Juliana Maria Alves de Assis Coordenadora de Enfermagem COPEN-SP-12.15399</p>

<p>AGOSTO</p>	<p>Mantém o perfil de predominância de idosos, o que influencia na média de permanência e no risco assistencial. O perfil mostra aumento na gravidade (AI e AD) e na intermediária, mas queda nos casos de baixa complexidade. O setor absorveu pacientes mais graves nesse mes e concentrou um maior número absoluto de pacientes com risco para lesão por pressão (total 751). O destaque é o crescimento do grupo Muito Elevado (+20% em relação a julho), exigindo reforço em medidas preventivas. A taxa de ocupação de 99%. O tempo médio de permanência elevado reduz a rotatividade de leitos, agrava a taxa de ocupação e sugere entraves nas altas hospitalares (sociais).</p>		
<p>SETEMBRO</p>	<p>Tivemos uma taxa de ocupação de 98%, mantendo-se dentro do padrão elevado observado nos meses anteriores. O total de pacientes internados foi de 69, dos quais 38 (55%) tinham idade superior a 60 anos, demonstrando a predominância de um perfil geriátrico e de maior complexidade clínica. A distribuição dos pacientes por nível de assistência segundo a escala de fugulin evidencia predominância de casos classificados como de alta dependência e semi-intensivos. No que tange ao risco de desenvolvimento de lesões por pressão (escala de Braden), os dados apontam para manutenção de um contingente expressivo de pacientes nas faixas de risco elevado e muito elevado, A média de permanência geral atingiu 14 dias, com uma diminuição em relação ao mês anterior, provavelmente pela saída de um morador que estava internado a mais de 500 dias, a média de permanência do idoso diminuiu para 12 dias.</p>	<p>Tatiane Rampim Elatério Coordenadora Núcleo Interno de Regulação</p>	<p>Juliana Magalhães de Assis Coordenadora de Enfermagem COREN-SP 2.15399</p>
<p>OUTUBRO</p>			
<p>NOVEMBRO</p>			
<p>DEZEMBRO</p>			
<p>GESTOR DO PROCESSO JULIANA ASSIS</p>		<p>QUALIDADE Fernanda Araújo</p>	<p>GERÊNCIA CLAUDETTE NOGUEIRA</p>



FICHA TÉCNICA DO INDICADOR
TÍTULO: GERENCIAMENTO DOS LEITOS - S2

PROCESSO:
S2

ALINHAMENTO A ESTRATÉGIA

TIPO DO INDICADOR	INTERPRETAÇÃO (o que mede?)	USO (Para que fim?)	FONTE	PERIODICIDADE DE MENSURAÇÃO
(X) ESTRATÉGICO () GERENCIAL () PERFIL	Melhorar a qualidade do atendimento, garantir a segurança do paciente e promover a cultura de melhoria contínua	Gerenciar eventos, dos protocolos de prevenção de riscos gerenciados.	relatório do TASY cate 825	Mensal

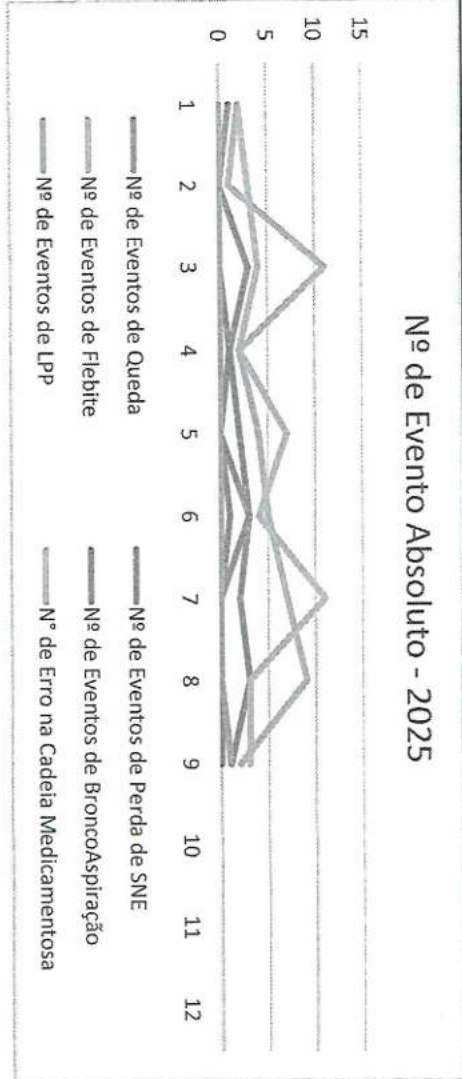
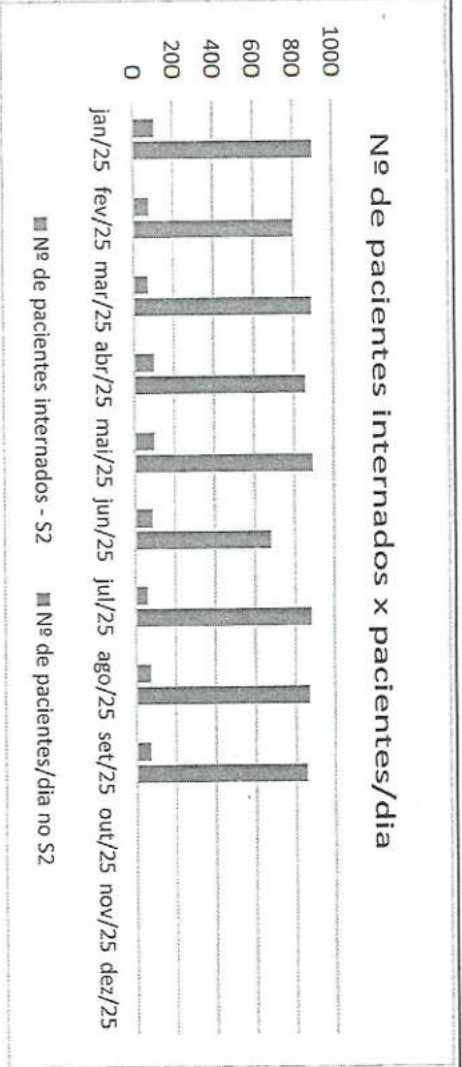
MÉTODO DE CÁLCULO	Numeraç or	Denominador	Nº de pessoas expostas ao risco x100
FÓRMULA DE CÁLCULO			

META:

	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	jul/25	ago/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25	MÉDIA	TOTAL
Nº de pacientes internados - S2	106	75	71	98	97	85	58	71	69				75	730
Nº de pacientes/dia no S2	899	799	890	858	892	679	882	869	855				869	7623
Nº de pacientes sob risco de queda	1048	758	1110	883	929	819	765	765	676				819	7753
Nº de pacientes sob Risco Perda SNE	309	120	236	230	280	269	134	109	152				230	1839
Nº de pacientes com Cateter periférico	899	799	1024	814	827	727	614	577	528				799	6809
Nº de pacientes sob Risco BroncoAspiração	802	590	882	745	799	671	611	583	474				671	6157
Nº de pacientes sob Risco UPP	850	604	874	741	833	682	641	604	497				682	6326
Nº de pacientes sob risco de erro de medicação	899	799	890	858	892	679	882	869	855				869	7623
Nº de Eventos de Queda	1	0	3	1	2	3	2	3	1				2	16
Nº de Eventos de Perda de SNE	0	0	0	1	0	1	0	0	0				0	2
Nº de Eventos de Flebite	2	1	11	2	4	5	7	9	2				4	43
Nº de Eventos de BroncoAspiração	0	0	0	0	0	3	0	0	1				0	4
Nº de Eventos de LPP	0	0	0	0	0	0	0	0	1				0	1
Nº de Erro na Cadeia Medicamentosa	2	3	4	2	7	4	11	3	3				3	39
Σ Índice de Queda	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%				0,00	0,02
Σ Incidência Perda de SNE	0%	0%	0%	43%	0%	37%	0%	0%	0%				0,40	0,81
Σ Incidência Flebite	0%	0%	1%	0%	0%	1%	1%	1%	0%				0,01	0,05
Σ Incidência BroncoAspiração	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%				0,00	0,01
Σ Incidência de erro de medicação	0%	0%	0%	0%	1%	1%	1%	0%	0%				0,01	0,05
Σ Incidência UPP	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%				0,00	0,00

Juliana Maria Alves de Assis
Coordenadora de Enfermagem
COREN-SP 215399

atiane Rampim Eleutério
Coordenadora
de Internação de Regulação



Responsável pela Fonte de Dados:
Supervisão de enfermagem - Unidade de internação

MÊS	ANÁLISE CRÍTICA	PLANO DE AÇÃO	PRAZO
JANEIRO	Tivemos nesse mês uma queda amparada pela enfermagem, 2 flebites e 2 falha de cadeia medicamentosa. Todos os eventos foram tratados com o gestor e qualidade.	Treinamento de acordo com a demanda e conforme calendário da educação	anual
FEVEREIRO	No mês de fevereiro tivemos 03 eventos relacionado a cadeia medicamentosa sendo 01 falha de dispensação e 02 erros de aplicação que não houve danos aos pacientes. A flebite foi relacionada ao paciente com uso de droga vesicante	Treinamento de acordo com a demanda e conforme calendário da educação Tratativa com os colaboradores de acordo com normas internas de RH e qualidade.	anual

Tatiane Rompina Elatário
Coordenadora
Núcleo Interno de Regulação

Juliana Maria Alves de Assis
Coordenadora da Enfermagem
COREN-SP 215399

<p>MARÇO</p>	<p>No mês de março tivemos 04 eventos relacionados a cadeia medicamentosa havendo danos aos pacientes. A flebite foi relacionada ao paciente com uso de droga vesicante em acesso periférico na qual devido a flebite de repetição foi passado cateter central e posteriormente PICC. (início de abril a resolução do acesso). As 3 quedas foram relacionados a pacientes com agitação psicomotora sem dano aos aos pacientes.</p>	<p>Treinamento de cadeia medicamentosa em andamento, com apoio da educação continuada</p>	<p>90 dias</p>
<p>ABRIL</p>	<p>No mês de abril tivemos 02 eventos relacionados a cadeia medicamentosa não havendo danos aos pacientes. Tivemos 02 flebite, no entanto uma foi mecanica e outro e circunstancia de risco relacionado a acesso que exceu as 96h. A queda foi relacionados a pacientes que estava indo ao banheiro com auxilio da enfermagem na qual foi amparada nao tendo dano ao paciente.</p>		
<p>MAIO</p>	<p>No mês de maio tivemos 07 eventos relacionados a cadeia medicamentosa não havendo danos aos pacientes. Tivemos 04 flebite, no entanto uma foi mecanica e outro e circunstancia de risco relacionado a acesso que exceu as 96h. A queda foi relacionados a pacientes foram amparadas nap resença da equipe de enfermagem.</p>		

Fátiane Rampin, Blautário
 Coordenadora
 Núcleo Interdisciplinar de Regularização

Juliana Maria Alves de Assis
 Coordenadora de Enfermagem
 COREN-SP 2.15399

<p>JUNHO</p>	<p>No mês de junho tivemos 04 eventos relacionados a cadeia medicamentosa não havendo danos aos pacientes. Tivemos 05 flebite sendo 4 mecânicas e 1 infecciosa. As 02 quedas foi referente a uma mesma paciente, que faz tratamento no CAPS onde a cama estava a 40cm do chão, a outra que queda foi amparada pela equipe de enfermagem. Tivemos 03 broncoaspiração de pacientes paliativos, sem PNAV evidenciada. Tivemos uma perda de sonda por fixação perdida.</p>	<p>Realizado o treinamento de flebite com implantação da escala de flebite que analisa as condições do acesso como edema, dor e principalmente sinais flogístico.</p>	
<p>JULHO</p>	<p>tivemos 20 eventos, dentre eles 11 relacionados a falha na cadeia medicamentosa (falha de prescrição, dispensação falta de checagem e falha de administração) sem danos aos pacientes. 07 flebites classificadas entre químicas e mecânicas e 02 quedas amparadas.</p>	<p>Foi feito junto ao departamento de farmácia, um formulário de controle de dispensação e administração de medicações de alto custo.</p>	<p>finalizado</p>
<p>AGOSTO</p>	<p>Foi marcado por aumento expressivo de flebites e manutenção dos eventos de queda, apesar de avanços na redução dos erros de medicação e ausência de LPP. O cenário reforça a necessidade de auditoria e capacitação da equipe para prevenção de flebites e quedas, sem perder os ganhos alcançados em outros indicadores.</p>	<p>A partir dos mês de novembro, as unidades assistenciais irá realizar auditoria de seus processos .</p>	<p>em andamento</p>

Tatiane Rampim Beirão
 Coordenadora
 Núcleo Interno de Regulação

Juliana Maria Alves de Assis
 Coordenadora de Enfermagem
 COFEN-SP-21.5399

<p>SETEMBRO</p>		<p>A queda ocorrido ocorreu durante o banho sendo amparada pelo tecnico de enfermagem, onde ele tenta levantar da cadeira enquanto o tecnico o higieniza, porém sem danos ao paciente. As flebites foram mecânicas. A falha da cadeia medicamentosa refere se a uma dispensação incorreta, falha de prescrição e uma ATB que atrasou. A LPP foi de um paciente que internou com uma lesão prévia em sacral e hepiremia de calcâneo</p>	<p>acompanhamento do gestor por meio de auditoria para aplicação de ciclos de melhorias.</p>	<p>em andamento</p>
<p>OUTUBRO</p>				
<p>NOVEMBRO</p>				
<p>DEZEMBRO</p>				
<p>GESTOR DO PROCESSO JULIANA ASSIS</p>		<p>QUALIDADE Fernanda Araújo</p>	<p>GERÊNCIA CLAUDETE NOGUEIRA</p>	

Estaline Rardin Bortolero
 Coordenadora
 Núcleo Interno de Regulação

Juliana Maria Alves de Assis
 Coordenadora de Enfermagem
 COREN-SP 223399

Campinas, 10 de outubro de 2025.

Ilma. Sr^a.

Erika Guimarães

Diretora Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional
Secretaria Municipal de Saúde - Campinas – SP

C.C: Sra. TALITA POLIANA ROVERONI MORAES – GESTORA DO CONVÊNIO

C.C: Sr. SERGIO KENZI ISHIDA – GESTOR DO CONVÊNIO

Ref.: Relatório da Qualidade referente a EVENTOS SENTINELAS ocorrido na UTI ressarcimento

Prezada Senhora,

Cumprimentando V.Sa., informamos que conforme **Plano de Trabalho do Convênio Assistencial n.º 011/2021, TA 01/2023 – TA 02/2023, TA 23/2023 e TA 25/23**, venho através desta relatar que não houve eventos sentinelas notificados referente o mês de setembro na UTI ressarcimento.

Atenciosamente.



Cláudio Amatte
Presidente da Diretoria Executiva
Gestão 2025-2028

L

Tatiane Rampim Eleuterio
Coordenadora
Núcleo Interno de Regulação

Usuário Externo (signatário):	PATRÍCIA SCHELESKY COSTA FERNANDES
Data e Horário:	13/10/2025 11:49:01
Tipo de Peticionamento:	Intercorrente
Número do Processo:	PMC.2025.00157271-84
Protocolos dos Documentos (Número SEI):	
- Ofício DE-191/25 REMESSA DE INDICADORES-SET/25	16507888

O Usuário Externo acima identificado foi previamente avisado que o peticionamento importa na aceitação dos termos e condições que regem o processo eletrônico, além do disposto no credenciamento prévio, e na assinatura dos documentos nato-digitais e declaração de que são autênticos os digitalizados, sendo responsável civil, penal e administrativamente pelo uso indevido. Ainda, foi avisado que os níveis de acesso indicados para os documentos estariam condicionados à análise por servidor público, que poderá alterá-los a qualquer momento sem necessidade de prévio aviso, e de que são de sua exclusiva responsabilidade:

- a conformidade entre os dados informados e os documentos;
- a conservação dos originais em papel de documentos digitalizados até que decaia o direito de revisão dos atos praticados no processo, para que, caso solicitado, sejam apresentados para qualquer tipo de conferência;
- a realização por meio eletrônico de todos os atos e comunicações processuais com o próprio Usuário Externo ou, por seu intermédio, com a entidade porventura representada;
- a observância de que os atos processuais se consideram realizados no dia e hora do recebimento pelo SEI, considerando-se tempestivos os praticados até as 23h59min59s do último dia do prazo, considerado sempre o horário oficial de Brasília, independente do fuso horário em que se encontra;
- a consulta periódica ao SEI, a fim de verificar o recebimento de intimações eletrônicas.

A existência deste Recibo, do processo e dos documentos acima indicados pode ser conferida no Portal na Internet do(a) Prefeitura Municipal de Campinas.

SOCIEDADE DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA E SANEAMENTO S.A
Av. da Saudade 500 - Bairro Ponte Preta - CEP 13041-903 - Campinas - SP

SANASA/SANASA-DP/SANASA-DP-DF

DESPACHO

Campinas, 17 de outubro de 2025.

À DGDO

A/C - Samira Pereira Magalotti

Segue anexo Boleto 137, referente parcela Acordo Judicial Sanasa/BPortuguesa.

att.,



Documento assinado eletronicamente por **PEDRO CLAUDIO DA SILVA**, **Diretor(a) Financeiro e de Relações com Investidores**, em 17/10/2025, às 10:04, conforme art. 10 do Decreto 18.702 de 13 de abril de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://sei.campinas.sp.gov.br/verifica> informando o código verificador **16568801** e o código CRC **261CF63F**.



Sociedade de Abastecimento de Água e Saneamento S/A

Av. da Saudade, 500 - Ponte Preta - Cx. Postal 615 - CEP. 13041-903
Inscrição Estadual: 244.371.725.111 - C.N.P.J.: 46.119.855/0001-37

Código do Consumidor

917559

Número do Contrato

397875/2014

Data de Emissão

16/10/2025

Data de Vencimento

15/11/2025

Nome do Consumidor

REAL SOC PORT DE BENEFICENCIA

046.030.318/0001-16

Endereço

RUA ONZE DE AGOSTO, 557
CENTRO CEP: 13013-100 CAMPINAS / SP

PARCELAMENTO DE DEBITOS * 2.VIA *

VALOR DA PARCELA 108.168,47

VALOR DO DESCONTO CONFORME ACORDO JUDICIAL 54.084,24

VALOR DA MULTA/MORA DA PARCELA 0,00

CONSUMIDOR: 917559/21 RDA/ANO: 397875/2014 PROTOCOLO: 7171/2023

Nosso Número

130000002825381

Qtd. Parcelas

240

N. da Parcela

137

Valor Parcela

54.084,23

* Lei Federal 12.741/2012 - PASEP 0.65% Cofins 3% *

(-) Valor do Documento

54.084,23

(-) Desconto / Abatimento

0,00

(-) Outras Deduções

0,00

(+) Mora / Multa

0,00

(+) Outros Acréscimos

0,00

(=) Valor Cobrado

0,00

826000005403 842301052028 511151300007 002825381037

Pagável em qualquer banco até o vencimento
Não receber após o vencimento

www.sanasa.com.br

informática - ID75



Código do consumidor

917559

Data de Vencimento

15/11/2025

Nosso Número

130000002825381

Data de Emissão

16/10/2025

Número do Contrato

397875/2014 - 137

Valor Total

54.084,23

Autenticação Mecânica

826000005403 842301052028 511151300007 002825381037





PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Av Anchieta, 200 - Bairro Centro - CEP 13015-904 - Campinas - SP - www.campinas.sp.gov.br
Paço Municipal

PMC/PMC-SMS-GAB/PMC-SMS-DS/PMC-SMS-DS-UE

DESPACHO

Campinas, 17 de outubro de 2025.

Ao DGDO-CDAP

Referente a eventos sentinelas investigados dos pacientes em TRS ,não nos foi relatado nenhum fato no mês de Setembro/25.

Att,



Documento assinado eletronicamente por **RICARDO NEMER JALBUT**, Apoio à Gestão, em 17/10/2025, às 12:44, conforme art. 10 do Decreto 18.702 de 13 de abril de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://sei.campinas.sp.gov.br/verifica> informando o código verificador **16573964** e o código CRC **CED3E060**.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Avenida Anchieta, nº 200 - Bairro Centro - CEP 13015-904 - Campinas - SP - www.campinas.sp.gov.br
Paço Municipal - 11º Andar

PMC/PMC-SMS-GAB/PMC-SMS-DGDO/PMC-SMS-DGDO-CDAP

DESPACHO

Campinas, 30 de outubro de 2025.

PMC.2025.00157271-84 Despacho PMC-SMS-DGDO-CDAP 16703967	<i>Ao responder usar esta referência</i>
--	--

Aos Cuidados de:

Carlos Eduardo Ferreira Fernandes

Economista FMS

Assunto: Acordo Judicial SANASA e Real Sociedade Portuguesa de Beneficência

Referente à parcela de nº **137**, pagamento de Novembro/25 do Acordo Judicial SANASA e Real Sociedade Portuguesa de Beneficência, solicitamos que realize a análise do documento Boletão (16568891) quanto a adequada aplicação dos fatores de correção.

Prazo até 03/11/25.

Atenciosamente



Documento assinado eletronicamente por **TALITA POLIANA ROVERONI MORAES**, Gestor(a) de **Convênio**, em 30/10/2025, às 12:45, conforme art. 10 do Decreto 18.702 de 13 de abril de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://sei.campinas.sp.gov.br/verifica> informando o código verificador **16703967** e o código CRC **F0E4916D**.

PMC.2025.00157271-84

16703967v2



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Rua Afonso Pena, 1380 - Bairro Vila Nova São José - CEP 13100-440 - Campinas - SP - www.campinas.sp.gov.br

PMC/PMC-SMS-GAB/PMC-SMS-DERAC/PMC-SMS-DERAC-CDAC

DESPACHO

Campinas, 30 de outubro de 2025.

Ilma. Sra. Diretora

Érika C. J. Guimarães - Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional

A/C

Gestores de Convênio

Assunto: Demonstrativo de Produção Competência SETEMBRO/2025 - RSPB

Prezados,

Encaminho Demonstrativo de Produção documento SEI nº 16705179.

O Relatório de Monitoramento e Auditoria será encaminhado oportunamente no prazo pactuado.

Atenciosamente.



Documento assinado eletronicamente por **EDNEIDE SILVESTRE SABIO, Coordenador(a) Departamental**, em 30/10/2025, às 13:57, conforme art. 10 do Decreto 18.702 de 13 de abril de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://sei.campinas.sp.gov.br/verifica> informando o código verificador **16705160** e o código CRC **67A13511**.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENADORIA DEPARTAMENTAL DE AVALIAÇÃO E CONTROLE



Ofício nº 160 - CDAC/2.025

Campinas, 29 de outubro de 2025

ILMA SRA.
DENISE VIEIRA ANTUNES AMARAL
Diretora do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle - DERAC/SMS

Prezada Diretor:

Encaminho planilhas anexas, com as informações do sistema DATASUS MS, dados extraídos do Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado (SIHD2) e do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA) do Estabelecimento de Saúde CNES: 2078465 - REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA, relativas à Competência de Apresentação da Produção de 09/2.025, para vossa apreciação e providências.

O prestador em questão atendeu à cláusula do ajuste vigente, garantindo inserção de dados nos sistemas informatizados, envio de documentos em papel e arquivos digitais respeitando os cronogramas e fluxos previamente estabelecidos pela CDAC e Ministério da Saúde.

Atenciosamente

EDNEIDE SILVESTRE SABIO
MAT. 121.648-1
COORDENADORA – CDAC



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

COORDENADORIA DEPARTAMENTAL DE AVALIAÇÃO E CONTROLE



Setembro/2025

2078465 - REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA DEMONSTRATIVO DA PRODUÇÃO PRÉ-FIXADO TERMO DE CONVÊNIO 11/21 - TA 07/25

INTERNAÇÃO

CONVÊNIO		PRODUÇÃO SIHD2		QTD DIÁRIAS	PERCENTUAL DA META FÍSICA
		FÍSICO	FINANCEIRO		
INTER. HOSP. - CL. MÉDICA (DIÁRIAS)	870 Diárias 672.005,40	37 AIHs	46.602,35	739 Diárias	84,9
LEITOS - CIRÚRGICO (DIÁRIAS)	60 Diárias 46.345,20	3 AIHs	5.000,88	3 Diárias	5,0
SUB-TOTAL	930 Diárias	40 AIHs	51.603,23	742 Diárias	79,8
INTER. HOSP. - UTI (DIÁRIAS)	420 Diárias 747.936,00	30 AIHs	308.753,39	376 Diárias	89,5
LEITOS RETAGUARDA - TRS (AIH)	12 AIHs	2 AIHs	7.961,09	13 Diárias	
TOTAL		72 AIHs	368.317,71		

COMPONENTE PRÉ-FIXADO TEMPORÁRIO / RESSARCIMENTO

Diárias de UTI ADULTO TIPO II rejeitadas, por UTI superior a capacidade instalada. 0

AMBULATÓRIO DE MÉDIA COMPLEXIDADE - PRÉ-FIXADO

TABELA	ORÇADO		APROVADO		PRODUÇÃO		PERCENTUAL DA META FÍSICA
	FÍSICO	FINANCEIRO	FÍSICO	FINANCEIRO	FÍSICO	FINANCEIRO	
GRUPO 02.02 - Diag. em Laboratório Clínico	2.983	14.907,58	2.984	18.542,10	2.984	18.542,10	100,0%
GRUPO 02.04 - Diagnósticos por Radiologia	2.441	41.354,66	0	-	0	-	0,0%
0205020097 - Ultrassonografia Mamaria Bilateral	60	1.452,00	42	1.016,40	42	1.016,40	70,0%
02.11.02.003-6 - Eletrocardiograma (*)	17	87,55					0,0%
GRUPO 03.06 - Transfusão	6	48,54	6	48,54	6	48,54	100,0%
TOTAL PRÉ-FIXADO	5.507	57.850,33	3.032	19.607,04	3.032	19.607,04	

Obs.: Não é possível separar a produção do proced. 021102003-6 Eletrocardiograma, sendo considerado a produção no quadro "Componente Temporário - Ambulatório Vascular e Geral".

Edneide Silvestre Sabio

Edneide Silvestre Sabio
Mat. 121648-1
Coordenadora - CSAC/SMS



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

COORDENADORIA DEPARTAMENTAL DE AVALIAÇÃO E CONTROLE



Setembro/2025

2078465 - REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICENCIA DEMONSTRATIVO DA PRODUÇÃO PRÉ-FIXADO TERMO DE CONVENIO 11/21 - TA 07/25

TABELA	ORÇADO		APROVADO		PRODUÇÃO		PERCENTUAL DA META FÍSICA
	FÍSICO	FINANCEIRO	FÍSICO	FINANCEIRO	FÍSICO	FINANCEIRO	
GRUPO 02.06 - Diagnósticos por Tomografia (*)	250	26.841,39	497	54.215,04	497	54.215,04	198,8%
Sub-total Tomografias	250	26.841,39	497	54.215,04	497	54.215,04	198,8%
GRUPO 03.05 - Tratamento Clínico - Hemodiálise*	2.519	615.929,48	2.174	529.989,50	2.174	529.989,50	86,3%
041801003-0 Conf. de Fistula Art.-Venosa P/Hemod.	8	6.873,60	0	-	0	-	0,0%
041801006-4 Impl. de Cateter Duplo Lumen P/Hemod.	17	1.968,77	12	1.389,72	12	1.389,72	70,6%
041802003-5 Retirada de Cateter Tipo Tenckhoff / Simi. de L. Permanência	1	400,00	1	400,00	1	400,00	100,0%
041801004-8 Impl. de Cat. de Longa Perm. P/Hemod.	1	200,00	5	1.000,00	5	1.000,00	500,0%
041801001-3 Conf. de Fistula Art.-Venosa C/Enxertia de Politetrafluoretileno (Ptfe)	7	10.176,95	0	-	0	-	0,0%
041802002-7 Ligadura de Fistula Art.-Venosa	7	4.200,00	0	-	0	-	0,0%
Sub-total 04.18	41	23.819,32	18	2.789,72	18	2.789,72	43,9%
GRUPO 07.02 - OPM em Nefrologia	52	2.212,26	41	3.632,82	41	3.632,82	78,8%
Sub-total TRS	2.612	641.961,06	2.233	536.412,04	2.233	536.412,04	85,5%
TOTAL PÓS-FIXADO	2.862	668.802,45	2.730	590.627,08	2.730	590.627,08	

COMPONENTE PRÉ-FIXADO TEMPORÁRIO / RESSARCIMENTO (*)			
Procedimento	VL Unit. (Sigtap)	Quantidade	Financeiro (Sigtap)
020601002-8 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	101,10	113	11.424,30
020601007-9 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	97,44	214	20.852,16
020602003-1 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	136,41	126	17.187,66
Total		453	49.464,12

Obs.: Produção de Tomografias listadas acima constam da produção do Ambul. de Alta Complex. - Pós-Fixado, item 02.06 Tomografias.

Edneide Silvestre Sabio
Edneide Silvestre Sabio
Mat. 121648-1
Coordenadora - CSAC/SMS



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

COORDENADORIA DEPARTAMENTAL DE AVALIAÇÃO E CONTROLE



Setembro/2025

2078465 - REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA DEMONSTRATIVO DA PRODUÇÃO PRÉ-FIXADO TERMO DE CONVÊNIO 11/21 - TA 07/25

INTERNAÇÃO

PMAE - COMPONENTE CIRURGIAS	PROGRAMADO		PRODUZIDO	
	FÍSICO	FINANCEIRO	FÍSICO	FINANCEIRO
Cirurgias Eletivas			3	5.000,88

Obs. Os valores referentes ao Projeto Cirurgias Eletivas são apenas informativos e estão contidos no item Internação.

COMPONENTE TEMPORÁRIO - CIURGIAS GERAIS

TABELA SIH/SUS POR PROCEDIMENTO	ORÇADO FÍSICO E FINANCEIRO	PRODUÇÃO FÍSICO E FINANCEIRO	PERCENTUAL DA META FÍSICA
040703003-4 COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA		0	-
040704010-2 HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)		0	-
040704012-9 HERNIOPLASTIA UMBILICAL		0	-
041501001-2 TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS (*)		0	-
041502003-4 OUTROS PROCED. COM CIR. SEQUENCIAIS (*)		0	-
TOTAL		0	-

Obs.: Produção das Cirurgias Gerais constam da produção geral de internações e do PMAE - Componentes Cirurgias.

(*) Produção referente aos procedimentos principais contratualizados.

COMPONENTE TEMPORÁRIO - CIRURGIA VASCULAR

TABELA SIH /SUS POR PROCEDIMENTO	ORÇADO FÍSICO E FINANCEIRO	PRODUÇÃO FÍSICO E FINANCEIRO	PERCENTUAL DA META FÍSICA
040602056-6 TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)		3 5.000,88	
040602057-4 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (UNILATERAL)		0 -	
TOTAL		3 5.000,88	

Obs.: Produção das Cirurgias Gerais constam da produção geral de internações e do PMAE - Componentes Cirurgias.

Edneide Silvestre Sabio

Edneide Silvestre Sabio

Mat. 121648-1

Coordenadora - CSAC/SMS



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

COORDENADORIA DEPARTAMENTAL DE AVALIAÇÃO E CONTROLE



Setembro/2025

2078465 - REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA
DEMONSTRATIVO DA PRODUÇÃO PRÉ-FIXADO
TERMO DE CONVENIO 11/21 - TA 07/25

COMPONENTE TEMPORÁRIO - AMBULATÓRIO CIR. VASCULAR E CIR. GERAL			
TABELA SIA/SUS POR GRUPO E SUB-GRUPO	ORÇADO FÍSICO E FINANCEIRO	PRODUÇÃO FÍSICO E FINANCEIRO	PERCENTUAL DA META FÍSICA
020202014-2 DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)		0	-
020202038-0 HEMOGRAMA COMPLETO (*)		0	-
020302003-0 EX. ANAT.-PATOLÓGICO P/ CONGEL. / PARAF. P/ PEÇA CIR. OU BIOPSIA (EXC. COLO UTER. E MAMA)		0	-
020501003-2 ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA		0	-
020501004-0 ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS		0	-
020502004-6 ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL		0	-
021102003-6 ELETROCARDIOGRAMA		0	-
030101007-2 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA		0	-
TOTAL		0	-

(*) Para o procedimento 020202038-0 Hemograma Completo, foram considerados apenas os cobrados em BPA-I.

Edneide Silvestre Sabio

Edneide Silvestre Sabio
Mat. 121648-1
Coordenadora - CSAC/SMS



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Avenida Anchieta, nº 200 - Bairro Centro - CEP 13015-904 - Campinas - SP - www.campinas.sp.gov.br
Paço Municipal

PMC/PMC-SMS-GAB/PMC-SMS-DGRF-FMS/PMC-SMS-DGRF-FMS-ECON

PARECER

Campinas, 30 de outubro de 2025.

Ao **DGDO-CDAP**

Conforme despacho 16703967 referente ao Acordo Judicial SANASA e Real Sociedade Portuguesa de Beneficência para a parcela do mês de novembro/25 prossigo para a análise em questão.

O acordo judicial estabelecido determinou que valor de **R\$6.979.638,89** (seis milhões, novecentos e setenta e nove mil seiscentos e trinta e oito reais e oitenta e nove centavos) será pago em 240 parcelas, mensais, iguais, e consecutivas, corrigidas pelo **INPC** (índice nacional de preço ao consumidor) ou qualquer outro índice que venha a substituí-lo, sendo a primeira parcela no valor de R\$29.081,83 paga em 15/07/2014, e as parcelas mensais em todo dia 15 de cada mês subsequente mediante a expedição de boleto bancário ou débito em conta/corrente.

O cálculo da parcela para novembro/25 16706238 foi corrigido pelo INPC de setembro, que apresentou valor de **0,52%** resultando no valor de **R\$54.084,23** referente à parcela de **nº137**.

O boleto foi emitido no dia 16/10/25 com pagamento para 15/11/25, como o mês de emissão, outubro, não estava fechado, inexistindo o índice de correção para o referido mês, a parcela é sempre corrigida pelo INPC do mês anterior, no caso setembro.

Foi utilizado também a calculadora do cidadão 16706257, disponível no site do Banco Central do Brasil, para confirmar o cálculo do valor da parcela para novembro/25 resultando no mesmo valor de **R\$54.084,23**.

O boleto 16568891 apresentou o valor de **R\$54.084,23**, referente à parcela de **nº137** para pagamento em novembro/25, estando de acordo com os cálculos.

Atenciosamente.



Documento assinado eletronicamente por **CARLOS EDUARDO FERREIRA FERNANDES**,
Economista, em 30/10/2025, às 14:41, conforme art. 10 do Decreto 18.702 de 13 de abril de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://sei.campinas.sp.gov.br/verifica> informando o código verificador **16706196** e o código CRC **42C73A85**.

Data	Nº Parcela	Índice de Correção	Valor da Parcela	Valor Correção Monetária
15/07/2014	1	0	29.081,83	0,00
15/08/2014	2	1,0026	29.157,44	75,61
15/09/2014	3	1,0013	29.195,35	37,90
15/10/2014	4	1,0018	29.247,90	52,55
15/11/2014	5	1,0049	29.391,21	143,31
15/12/2014	6	1,0038	29.502,90	111,69
15/01/2015	7	1,0053	29.659,27	156,37
15/02/2015	8	1,0062	29.843,15	183,89
15/03/2015	9	1,0148	30.284,83	441,68
15/04/2015	10	1,0116	30.636,14	351,30
15/05/2015	11	1,0151	31.098,74	462,61
15/06/2015	12	1,0071	31.319,54	220,80
15/07/2015	13	1,0099	31.629,61	310,06
15/08/2015	14	1,0077	31.873,15	243,55
15/09/2015	15	1,0058	32.058,02	184,86
15/10/2015	16	1,0025	32.138,16	80,15
15/11/2015	17	1,0051	32.302,07	163,90
15/12/2015	18	1,0077	32.550,79	248,73
15/01/2016	19	1,0111	32.912,11	361,31
15/02/2016	20	1,009	33.208,32	296,21
15/03/2016	21	1,0151	33.709,76	501,45
15/04/2016	22	1,0095	34.030,01	320,24
15/05/2016	23	1,0044	34.179,74	149,73
15/06/2016	24	1,0064	34.398,49	218,75
15/07/2016	25	1,0098	34.735,59	337,11
15/08/2016	26	1,0047	34.898,85	163,26
15/09/2016	27	1,0064	35.122,20	223,35
15/10/2016	28	1,0031	35.231,08	108,88
15/11/2016	29	1,0008	35.259,27	28,18
15/12/2016	30	1,0017	35.319,21	59,94
15/01/2017	31	1,0007	35.343,93	24,72
15/02/2017	32	1,0014	35.393,41	49,48
15/03/2017	33	1,0042	35.542,06	148,65
15/04/2017	34	1,0024	35.627,37	85,30
15/05/2017	35	1,0032	35.741,37	114,01
15/06/2017	36	1,0008	35.769,97	28,59
15/07/2017	37	1,0036	35.898,74	128,77
15/08/2017	38	0,997	35.791,04	-107,70
15/09/2017	39	1,0017	35.851,89	60,84
15/10/2017	40	0,9997	35.841,13	-10,76
15/11/2017	41	0,9998	35.833,96	-7,17
15/12/2017	42	1,0037	35.966,55	132,59
15/01/2018	43	1,0018	36.031,29	64,74
15/02/2018	44	1,0026	36.124,97	93,68
15/03/2018	45	1,0023	36.208,06	83,09
15/04/2018	46	1,0018	36.273,23	65,17
15/05/2018	47	1,0007	36.298,62	25,39
15/06/2018	48	1,0021	36.374,85	76,23
15/07/2018	49	1,0043	36.531,26	156,41

15/08/2018	50	1,0143	37.053,66	522,40
15/09/2018	51	1,0025	37.146,29	92,63
15/10/2018	52	1	37.146,29	0,00
15/11/2018	53	1,003	37.257,73	111,44
15/12/2018	54	1,004	37.406,76	149,03
15/01/2019	55	0,9975	37.313,25	-93,52
15/02/2019	56	1,0014	37.365,48	52,24
15/03/2019	57	1,0036	37.500,00	134,52
15/04/2019	58	1,0054	37.702,50	202,50
15/05/2019	59	1,0077	37.992,81	290,31
15/06/2019	60	1,006	38.220,77	227,96
15/07/2019	61	1,0015	38.278,10	57,33
15/08/2019	62	1,0001	38.281,92	3,83
15/09/2019	63	1,001	38.320,21	38,28
15/10/2019	64	1,0012	38.366,19	45,98
15/11/2019	65	0,9995	38.347,01	-19,18
15/12/2019	66	1,0004	38.362,35	15,34
15/01/2020	67	1,0054	38.569,50	207,16
15/02/2020	68	1,0122	39.040,05	470,55
15/03/2020	69	1,0019	39.114,23	74,18
15/04/2020	70	1,0017	39.180,72	66,49
15/05/2020	71	1,0018	39.251,25	70,53
15/06/2020	72	0,9977	39.160,97	-90,28
15/07/2020	73	0,9975	39.063,07	-97,90
15/08/2020	74	1,003	39.180,26	117,19
15/09/2020	75	1,0044	39.352,65	172,39
15/10/2020	76	1,0036	39.494,32	141,67
15/11/2020	77	1,0087	39.837,92	343,60
15/12/2020	78	1,0089	40.192,48	354,56
15/01/2021	79	1,0095	40.574,31	381,83
15/02/2021	80	1,0146	41.166,69	592,38
15/03/2021	81	1,0027	41.277,84	111,15
15/04/2021	82	1,0082	41.616,32	338,48
15/05/2021	83	1,0086	41.974,22	357,90
15/06/2021	84	1,0038	42.133,72	159,50
15/07/2021	85	1,0096	42.538,20	404,48
15/08/2021	86	1,006	42.793,43	255,23
15/09/2021	87	1,0102	43.229,93	436,49
15/10/2021	88	1,0088	43.610,35	380,42
15/11/2021	89	1,012	44.133,67	523,32
15/12/2021	90	1,0116	44.645,62	511,95
15/01/2022	91	1,0084	45.020,65	375,02
15/02/2022	92	1,0073	45.349,30	328,65
15/03/2022	93	1,0067	45.653,14	303,84
15/04/2022	94	1,01	46.109,67	456,53
15/05/2022	95	1,0171	46.898,15	788,48
15/06/2022	96	1,0104	47.385,89	487,74
15/07/2022	97	1,0045	47.599,12	213,24
15/08/2022	98	1,0062	47.894,24	295,11
15/09/2022	99	0,994	47.606,87	-287,37

15/10/2022	100	0,9969	47.459,29	-147,58
15/11/2022	101	0,9968	47.307,42	-151,87
15/12/2022	102	1,0047	47.529,77	222,34
15/01/2023	103	1,0038	47.710,38	180,61
15/02/2023	104	1,0069	48.039,58	329,20
15/03/2023	105	1,0046	48.260,56	220,98
15/04/2023	106	1,0077	48.632,17	371,61
15/05/2023	107	1,0064	48.943,42	311,25
15/06/2023	108	1,0053	49.202,82	259,40
15/07/2023	109	1,0036	49.379,95	177,13
15/08/2023	110	0,999	49.330,57	-49,38
15/09/2023	111	0,9991	49.286,17	-44,40
15/10/2023	112	1,002	49.384,74	98,57
15/11/2023	113	1,0011	49.439,06	54,32
15/12/2023	114	1,0012	49.498,39	59,33
15/01/2024	115	1,001	49.547,89	49,50
15/02/2024	116	1,0055	49.820,40	272,51
15/03/2024	117	1,0057	50.104,38	283,98
15/04/2024	118	1,0081	50.510,22	405,85
15/05/2024	119	1,0019	50.606,19	95,97
15/06/2024	120	1,0037	50.793,44	187,24
15/07/2024	121	1,0046	51.027,09	233,65
15/08/2024	122	1,0025	51.154,65	127,57
15/09/2024	123	1,0026	51.287,66	133,00
15/10/2024	124	0,9986	51.215,85	-71,80
15/11/2024	125	1,0048	51.461,69	245,84
15/12/2024	126	1,0061	51.775,61	313,92
15/01/2025	127	1,0033	51.946,5	170,86
15/02/2025	128	1,0048	52.195,81	249,34
15/03/2025	129	1	52.195,81	0,00
15/04/2025	130	1,0148	52.968,31	772,50
15/05/2025	131	1,0051	53.238,44	270,14
15/06/2025	132	1,0048	53.493,99	255,54
15/07/2025	133	1,0035	53.681,22	187,23
15/08/2025	134	1,0023	53.804,68	123,47
15/09/2025	135	1,0021	53.917,67	112,99
15/10/2025	136	0,9979	53.804,45	-113,23
15/11/2025	137	1,0052	54.084,23	279,78

**Calculadora do cidadão**

Início → Calculadora do cidadão → Correção de valores

Resultado da Correção pelo INPC (IBGE)**Dados básicos da correção pelo INPC (IBGE)****Dados informados**

Data inicial	06/2014
Data final	09/2025
Valor nominal	R\$ 29.081,83 (REAL)

Dados calculados

Índice de correção no período	1,85972580
Valor percentual correspondente	85,972580 %
Valor corrigido na data final	R\$ 54.084,23 (REAL)

*O cálculo da correção de valores pelo IGP-M foi atualizado e está mais preciso. Saiba mais clicando [aqui](#).



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Avenida Anchieta, nº 200 - Bairro Centro - CEP 13015-904 - Campinas - SP - www.campinas.sp.gov.br
Paço Municipal - 11º Andar

PMC/PMC-SMS-GAB/PMC-SMS-DGDO/PMC-SMS-DGDO-CDAP

DESPACHO

Campinas, 04 de novembro de 2025.

Ao FMS

AC Sr^a Rosangela

Assunto:

Documentação para subsidiar a confecção da autorização de repasse financeiro da **47ª parcela, do TC 011/21, competência Setembro/25 - Pagamento de Novembro/25**, formalizado com a **Real Sociedade Portuguesa de Beneficência – RSPB**.

Visando a instrução do processo de repasse de recurso financeiro do TC 011/21, solicitamos a informação se houve desconto do empréstimo da Entidade junto ao FNS.

Prazo: 04/11/25 - A partir do próximo mês, a solicitação seguirá junto ao ofício inicial do repasses.

At.te



Documento assinado eletronicamente por **MARIO HERMENEGILDO DE MORAES, Gestor(a) de Convênio**, em 04/11/2025, às 09:52, conforme art. 10 do Decreto 18.702 de 13 de abril de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://sei.campinas.sp.gov.br/verifica> informando o código verificador **16749505** e o código CRC **FA5BB721**.

Detalhe Contrato Desconto

Estado SAO PAULO **Município** CAMPINAS **Ano** 2025 **Mês** Outubro

Tipo de Desconto EMPRÉSTIMOS CONSIGNADOS **Desconto** CEF **Entidade** REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICENCIA

CNPJ
46.030.318/0001-16

N°											
Parcela	N° OB		Data OB	Banco	Agência	Início Vigência	Fim Vigência	Valor Parcela	Tipo Gestão	Parcela Desconto	Processo Pagamento
12/120	2025OB051304	06/10/2025	104	030945	-	-	304.328,59	MUNICIPAL	10/2025	25000.172551/2025-61	
11/120	2025OB045493	08/09/2025	104	030945	-	-	304.328,59	MUNICIPAL	09/2025	25000.155266/2025-86	
10/120	2025OB035913	05/08/2025	104	030945	-	-	304.328,59	MUNICIPAL	08/2025	25000.133485/2025-12	
9/120	2025OB026557	07/07/2025	104	030945	-	-	304.328,59	MUNICIPAL	07/2025	25000.114164/2025-19	
8/120	2025OB018057	04/06/2025	104	030945	-	-	304.328,59	MUNICIPAL	06/2025	25000.090168/2025-96	
7/120	2025OB013368	07/05/2025	104	030945	-	-	304.328,59	MUNICIPAL	05/2025	25000.064375/2025-95	
6/120	2025OB010042	02/04/2025	104	030945	-	-	0,00	MUNICIPAL	04/2025	25000.047063/2025-17	
5/120	2025OB006112	07/03/2025	104	030945	-	-	304.328,59	MUNICIPAL	03/2025	25000.032658/2025-78	
4/120	2025OB002772	07/02/2025	104	030945	-	-	304.328,59	MUNICIPAL	02/2025	25000.017547/2025-31	
3/120	2025OB000514	13/01/2025	104	030945	-	-	304.328,59	MUNICIPAL	01/2025	25000.004349/2025-16	
							Total Geral	R\$ 2.738.957,31			



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Av Anchieta, 200 - Bairro Centro - CEP 13015-904 - Campinas - SP - www.campinas.sp.gov.br
Paço Municipal

PMC/PMC-SMS-GAB/PMC-SMS-DGRF-FMS/PMC-SMS-DGRF-FMS-CFCC

DESPACHO

Campinas, 04 de novembro de 2025.

Ao
DGDO - CDAP

Sr. Mario Hermenegildo De Moraes

Prezado

Em atenção ao solicitado no ofício 16749505 encaminho detalhamento do desconto de empréstimo consignado identificado no Teto MAC de outubro/2025 doc. 16755706 para a entidade REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICENCIA -RSPB.

* Até o momento não recebemos o Teto MAC de novembro/2025.

Atenciosamente



Documento assinado eletronicamente por **ROSANGELA PRATES, Chefe de Setor**, em 04/11/2025, às 13:33, conforme art. 10 do Decreto 18.702 de 13 de abril de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://sei.campinas.sp.gov.br/verifica> informando o código verificador **16755717** e o código CRC **C8EF598F**.

CERTIDÃO DE APENADOS

O Tribunal de Contas do Estado de São Paulo CERTIFICA que, de acordo com seus assentamentos, ressaltando-se os atos que sobrevenham a esta pesquisa, NÃO constam, até a presente data, 06/11/2025, às 07h36, IMPEDIMENTOS DE REPASSE relacionados ao CNPJ 46.030.318/0001-16 informado, nos termos do artigo 103 da Lei Complementar nº 709, de 1993.



Este documento foi certificado digitalmente em 06/11/2025, às 07h36.

Para conferência:
acesse o site <https://www4.tce.sp.gov.br/apenados/publico>
e informe o código: **1f5dcad4-4b9d-440b-af0d-6187c752c097**
ou acesse utilizando o **QR Code**





PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Avenida Anchieta, nº 200 - Bairro Centro - CEP 13015-904 - Campinas - SP - www.campinas.sp.gov.br
Paço Municipal - 11º Andar

PMC/PMC-SMS-GAB/PMC-SMS-DGDO/PMC-SMS-DGDO-CDAP

TERMO DE CIÊNCIA E NOTIFICAÇÃO

Campinas, 07 de novembro de 2025.

A/C

Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional

Assunto: **Termo de Ciência de documentação encartada no processo PMC.2025.00157271-84**

Referente ao documento (**16778442**) notifico que tomei ciência de seu conteúdo.



Documento assinado eletronicamente por **PATRÍCIA SCHELESKY COSTA FERNANDES**,
Usuário Externo, em 07/11/2025, às 15:11, conforme art. 10 do Decreto 18.702 de 13 de abril de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://sei.campinas.sp.gov.br/verifica> informando o código verificador **16801411** e o código CRC **137C39E2**.

PMC.2025.00157271-84

16801411v2



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Avenida Anchieta, nº 200 - Bairro Centro - CEP 13015-904 - Campinas - SP - www.campinas.sp.gov.br
Paço Municipal

PMC/PMC-SMS-GAB/PMC-SMS-DGDO/PMC-SMS-DGDO-CDEOF

DESPACHO

Campinas, 07 de novembro de 2025.

À

Coordenadoria Departamental de Ajustes Públicos

Prezados;

Conforme o Termo Aditivo (14949448) segue análise orçamentária do convênio nº 600011/2021 com a Real Sociedade Beneficência Portuguesa, vigência de 01/06/2025 até 30/11/2026.

Recurso	Empenhado 2025	Pago	Saldo	Ateste (16778442) - novembro/2025
Federal	R\$ 9.895.895,59	R\$ 2.672.389,77	R\$ 7.223.505,82	R\$ 963.277,21
Municipal	R\$ 2.927.974,49	R\$ 2.647.265,69	R\$ 280.708,80	R\$ 352.485,94+R\$ 54.084,23(SANASA)
Federal PNRF	R\$ 233.112,04	R\$ 18.544,67	R\$ 214.567,37	R\$ 0,00
Estadual Tabela SUS Paulista	R\$ 5.432.048,59	R\$ 3.116.344,11	R\$ 2.315.704,48	R\$ 722.877,69
Federal Portaria nº 6.402/24	R\$ 139.670,03	R\$ 139.670,03	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Federal Portaria nº 6.464/24	R\$ 366.616,48	R\$ 366.616,48	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Informamos que não há saldo de recurso municipal disponível para atender ao Ateste (16778442). Solicitamos orientações sobre como proceder.

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **ELIANE PEREIRA MENDES, Coordenador(a) Departamental**, em 07/11/2025, às 15:59, conforme art. 10 do Decreto 18.702 de 13 de abril de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://sei.campinas.sp.gov.br/verifica> informando o código verificador **16804509** e o código CRC **B46C0D25**.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Avenida Anchieta, nº 200 - Bairro Centro - CEP 13015-904 - Campinas - SP - www.campinas.sp.gov.br
Paço Municipal

PMC/PMC-SMS-GAB/PMC-SMS-DGDO/PMC-SMS-DGDO-CDEOF

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Campinas, 10 de novembro de 2025.

Ao

Fundo Municipal de Saúde - SMS

Coordenadoria Departamental de Execução Financeira

Conforme o Ateste 16807479 , autorizo o pagamento detalhado abaixo:

Real Sociedade Portuguesa de Beneficência - CNPJ 46.030.318/0001-16

SEI PMC.2021.00037261-45 Convênio: 600011/2021

Termo Aditivo: 007/2025 (14949448) Vigência: 28/12/2021 a 30/11/2026

Parcela: 47

Vencimento: Novembro/2025

Empenho	Recurso	Valor
E12749/2025	Federal - Teto MAC (14991578)	R\$ 1.315.763,15
E12753/2025	Estadual Tabela SUS Paulista (14991604)	R\$ 722.877,69
Total		R\$ 2.038.640,84

Dados Bancários descrito nos empenhos.

Conforme Termo de Acordo (12575038) do processo nº 0012677.07.2006.8.26.0114 da 8º Vara Cível da Comarca de Campinas/SP e cláusula 2.4.1.1. do Termo Aditivo 007/25 14949448 autorizo o pagamento detalhado abaixo:

SANASA - Sociedade de Abastecimento de Água e Saneamento S/A CNPJ: 46.119.855/0001-37 (dados do boleto)

Recurso	Acordo Judicial de 240 parcelas SANASA (12575038)	Boleto	Empenho	Valor
MUNICIPAL PERMANENTE	Parcela 137	(16568891)	E12748/2025 (14991502)	R\$ 54.084,24



Documento assinado eletronicamente por **ERIKA CRISTINA JACOB GUIMARAES, Diretor(a)**, em 10/11/2025, às 15:47, conforme art. 10 do Decreto 18.702 de 13 de abril de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://sei.campinas.sp.gov.br/verifica> informando o código verificador **16821313** e o código CRC **13EF3A39**.

PMC.2025.00157271-84

16821313v5



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Avenida Anchieta, nº 200 - Bairro Centro - CEP 13015-904 - Campinas - SP - www.campinas.sp.gov.br
Paço Municipal

PMC/PMC-SMS-GAB/PMC-SMS-DGDO/PMC-SMS-DGDO-CDEOF

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Campinas, 10 de novembro de 2025.

Ao

Fundo Municipal de Saúde - SMS

Coordenadoria Departamental de Execução Financeira

Desconsiderar a Autorização de Pagamento (16821313) erro de digitação nos valores da parcela nº 137 da SANASA

Conforme o Ateste 16807479 , autorizo o pagamento detalhado abaixo:

Real Sociedade Portuguesa de Beneficência - CNPJ 46.030.318/0001-16

SEI PMC.2021.00037261-45 Convênio: 600011/2021

Termo Aditivo: 007/2025 (14949448) Vigência: 28/12/2021 a 30/11/2026

Parcela: 47

Vencimento: Novembro/2025

Empenho	Recurso	Valor
E12749/2025	Federal - Teto MAC (14991578)	R\$ 1.315.763,15
E12753/2025	Estadual Tabela SUS Paulista (14991604)	R\$ 722.877,69
Total		R\$ 2.038.640,84

Dados Bancários descrito nos empenhos.

Conforme Termo de Acordo (12575038) do processo nº 0012677.07.2006.8.26.0114 da 8º Vara Cível da Comarca de Campinas/SP e cláusula 2.4.1.1. do Termo Aditivo 007/25 14949448 autorizo o pagamento detalhado abaixo:

SANASA - Sociedade de Abastecimento de Água e Saneamento S/A CNPJ: 46.119.855/0001-37 (dados do boleto)

Recurso	Acordo Judicial de 240 parcelas	Boleto	Empenho	Valor
	SANASA (12575038)			

MUNICIPAL PERMANENTE	Parcela 137	(16568891)	E12748/2025 (14991502)	R\$ 54.084,23
-------------------------	-------------	-------------	---------------------------	---------------



Documento assinado eletronicamente por **ERIKA CRISTINA JACOB GUIMARAES, Diretor(a)**, em 10/11/2025, às 18:21, conforme art. 10 do Decreto 18.702 de 13 de abril de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **LAIR ZAMBON, Secretário(a) Municipal**, em 11/11/2025, às 12:49, conforme art. 10 do Decreto 18.702 de 13 de abril de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://sei.campinas.sp.gov.br/verifica> informando o código verificador **16822145** e o código CRC **0089501A**.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Avenida Anchieta, nº 200 - Bairro Centro - CEP 13015-904 - Campinas - SP - www.campinas.sp.gov.br
Paço Municipal

PMC/PMC-SMS-GAB/PMC-SMS-DGDO/PMC-SMS-DGDO-CDEOF

DESPACHO

Campinas, 30 de setembro de 2025.

À

Secretaria Municipal de Finanças

**REGISTRO DE CUMPRIMENTO AO § 2º DO ARTIGO 9º DO DECRETO MUNICIPAL Nº 24.066,
DE 22 DE SETEMBRO DE 2025**

Nos termos do disposto no artigo 9º, inciso IV do Decreto Municipal nº 24.066, de 22 de setembro de 2025, a despesa decorrente de **CONVÊNIOS** não é sujeita à ordem cronológica de pagamentos devidos pela Administração Pública Municipal.

Assim, para cumprimento do disposto no §2º do artigo 9º do referido decreto, registro que, no presente caso, a obrigação tem natureza compulsória já que se trata de **CONVÊNIO** que tem por objeto ações que visam garantir e qualificar a assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, dever do Município, por força de dispositivo constitucional (artigo 196 e ss. da CF/88) e da Lei Federal nº 8.080/90, o que justifica a motivação da priorização dessa despesa.

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **LAIR ZAMBON, Secretário(a) Municipal**, em 01/10/2025, às 10:03, conforme art. 10 do Decreto 18.702 de 13 de abril de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://sei.campinas.sp.gov.br/verifica> informando o código verificador **16358479** e o código CRC **D03E8B42**.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**

Secretaria Municipal de Justiça
Procuradoria-Geral do Município de Campinas
Coordenadoria de Estudos Jurídicos e Biblioteca

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial do Município - DOM.

DECRETO Nº 24.066, DE 22 DE SETEMBRO DE 2025

(Publicação DOM 23/09/2025 p.01)

Dispõe sobre a observância da ordem cronológica de pagamentos prevista no art. 141 da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, e no art. 8º do Decreto Municipal nº 23.019, de 31 de outubro de 2023, no âmbito da Administração Municipal Direta, Autárquica e Fundacional.

O Prefeito do Município de Campinas, no uso de suas atribuições legais, e
CONSIDERANDO o disposto no art. 141 da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, que estabelece a obrigatoriedade da ordem cronológica de pagamentos nos contratos administrativos;
CONSIDERANDO o Decreto nº 23.019, de 31 de outubro de 2023, que regulamenta a execução orçamentária e financeira e prevê rito específico para a quebra de ordem cronológica;
CONSIDERANDO os princípios constitucionais da legalidade, impessoalidade, moralidade e isonomia (art. 37, caput, CF), o dever de controle da execução orçamentária e financeira (art. 70, CF), bem como o disposto no art. 63 da Lei Federal nº 4.320, de 17 de março de 1964, que define a liquidação como marco da exigibilidade da despesa;
CONSIDERANDO a necessidade de assegurar maior segurança jurídica, transparência, padronização e governança na execução dos pagamentos municipais;
CONSIDERANDO as recomendações do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo e da Resolução Atricon nº 03/2022, que destacam a obrigatoriedade de controle e publicidade da ordem cronológica de credores;

DECRETA:

CAPÍTULO I
DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Este Decreto disciplina a observância da ordem cronológica de pagamentos devidos pela Administração Pública Municipal Direta, Autárquica e Fundacional, em conformidade com o disposto no art. 141 da Lei Federal nº Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, e no Decreto nº 23.019, de 31 de outubro de 2023.

Art. 2º Para os fins deste Decreto considera-se:

- I - ordem cronológica de pagamentos: sequência obrigatória a ser observada nos contratos administrativos de fornecimento de bens, locações, prestação de serviços e realização de obras, organizada por fonte diferenciada de recursos;
- II - fonte diferenciada de recursos: cada fonte ou destinação de recurso, conforme a classificação orçamentária legalmente estabelecida, que possua vinculação específica a determinada finalidade, de modo que a ordem cronológica de pagamentos seja organizada em listas apartadas para cada categoria de recurso legalmente vinculado, impedindo-se o pagamento de obrigações de uma fonte com recursos de outra;
- III - data de exigibilidade: momento da liquidação da despesa, nos termos do art. 63 da Lei Federal nº 4.320, de 1964;
- IV - fila nominal de credores: lista organizada por credor, categoria contratual e fonte de recurso, contendo contrato/obrigação, valor, data de liquidação, ordem de entrada, status de pagamento e justificativas;
- V - ordenador de despesa: autoridade competente da unidade gestora responsável pela obrigação;
- VI - Comitê Gestor: colegiado previsto no Decreto nº 23.019, de 2023, responsável pela análise das justificativas de quebra de ordem cronológica.

CAPÍTULO II
COMPETÊNCIAS

Art. 3º Às unidades gestoras da Administração Direta, Autárquica e Fundacional, no âmbito de suas competências administrativas e orçamentárias, caberá:

- I - instruir os processos de pagamento no SEI;
- II - exarar despachos fundamentados para despesas não sujeitas à cronologia;

III - instruir e encaminhar pedidos de quebra de ordem ao Comitê Gestor;
IV - exarar a autorização específica de quebra de ordem, condicionada ao parecer favorável do Comitê Gestor relativamente à Administração Direta ou de comissão própria no caso das Autarquias, Fundações e Fundos, e providenciar a publicação imediata no Diário Oficial do Município.

Art. 4º À Secretaria Municipal de Finanças, por meio do Departamento de Administração Financeira - DAF, no exercício de sua competência de execução orçamentária e financeira, caberá:

I - manter sistema ou planilha de controle da fila nominal de credores, com acesso à Secretaria Municipal de Gestão e Controle e ao Tribunal de Contas do Estado;

II - executar os pagamentos autorizados, observada a ordem cronológica ou as exceções devidamente autorizadas;

III - consolidar e publicar, no Portal da Transparência, a lista nominal de credores (sujeitos ou não à cronologia), em caráter mensal, contendo a fonte orçamentária e a dotação da Lei Orçamentária Anual - LOA.

Art. 5º À Secretaria Municipal de Gestão e Controle - SMGC, no exercício de suas atribuições de controle interno, caberá:

I - fiscalizar o cumprimento das regras de cronologia e publicidade previstas neste Decreto;

II - elaborar relatórios periódicos de conformidade e encaminhá-los ao Prefeito.

Art. 6º À Procuradoria-Geral do Município - PGM, no exercício de sua função de assessoramento jurídico e representação institucional, caberá:

I - analisar os processos de quebra de ordem, quando demandada;

II - providenciar a comunicação formal ao Tribunal de Contas das inversões autorizadas, conforme previsto no art. 10, § 6º, do Decreto nº 23.019, de 2023;

III - expedir orientações jurídicas complementares quando necessário.

Art. 7º Ao Comitê Gestor, na forma do Decreto nº 23.019, de 2023, caberá:

I - analisar a compatibilidade da justificativa apresentada com as hipóteses do §1º do art. 141 da Lei Federal nº 14.133, de 2021 e art. 10 do Decreto nº 23.019, de 2023;

II - emitir parecer conclusivo, condição indispensável para que a unidade gestora possa autorizar a quebra de ordem;

III - acompanhar e monitorar o cumprimento das autorizações emitidas no âmbito da Administração Direta.

Parágrafo único. No caso das Autarquias, Fundações e Fundos com autonomia financeira:

I - a análise prévia da quebra de ordem competirá a comissão própria de servidores, designada pelo dirigente máximo da entidade, composta por, no mínimo, 3 (três) membros efetivos, dos quais ao menos um deverá pertencer à área financeira ou orçamentária e um à área jurídica ou de controle interno da entidade, quando houver, exercendo função análoga à do Comitê Gestor;

II - a unidade gestora somente poderá exarar a autorização específica após parecer favorável da comissão própria, devendo ainda encaminhar cópia da autorização e da publicação ao Departamento de Administração Financeira - DAF/SMF, à Secretaria Municipal de Gestão e Controle e à Procuradoria Geral do Município, para registro e controle.

CAPÍTULO III

DESPESAS SUJEITAS À ORDEM CRONOLÓGICA

Art. 8º Devem observar a ordem cronológica de pagamentos:

I - fornecimento de bens;

II - locações;

III - prestação de serviços;

IV - execução de obras.

Parágrafo único. Na hipótese de 02 (dois) ou mais credores apresentarem a mesma data de liquidação, o desempate será definido pela ordem de entrada do respectivo processo de pagamento, observada a data e hora de seu registro nos sistemas competentes.

CAPÍTULO IV

DESPESAS NÃO SUJEITAS À ORDEM CRONOLÓGICA

Art. 9º Não integram a ordem cronológica de que trata o art. 141 da Lei Federal nº 14.133, de 2021, e art. 8º do Decreto nº 23.019, de 2023:

I - folha de pagamento e encargos previdenciários;

II - tarifas públicas (CPFL, SANASA, telefonia etc.);

III - seguros;

IV - convênios e repasses a entidades da Administração Indireta e OSCs;

V - dívidas financeiras (BNDES, Desenvolve SP etc.);

VI - ordens judiciais (RPVs e Precatórios);

VII - indenizações, diárias, ressarcimentos, taxas cartorárias, despesas condominiais e demais despesas compulsórias;

VIII - despesas de caráter excepcional, não passíveis de planejamento, cuja postergação para observância da ordem cronológica resulte, de forma imediata e documentalmente comprovada, na imposição de multas, juros desproporcionais, na perda de descontos vantajosos, ou na interrupção de serviço público essencial, desde que o risco seja devidamente motivado em despacho do ordenador de despesa, com a chancela prévia da unidade de controle interno da respectiva Secretaria ou entidade e posterior publicação no Diário Oficial do Município.

§ 1º O pagamento dessas despesas ficará condicionado à disponibilidade financeira do Município.

§ 2º O ordenador de despesa da unidade gestora deverá exarar despacho fundamentado, registrando a natureza compulsória da obrigação e a motivação da priorização.

§ 3º Esses pagamentos deverão ser registrados pelo Departamento de Administração Financeira - DAF/SMF e constar da publicação mensal da lista nominal de credores.

CAPÍTULO V

EXCEÇÕES À ORDEM CRONOLÓGICA (QUEBRA DE ORDEM)

Art. 10. As hipóteses de quebra da ordem cronológica previstas no § 1º do art. 141 da Lei Federal nº 14.133, de 2021, observarão o rito do art. 10 do Decreto nº 23.019, de 2023, nos seguintes termos:

I - abertura de processo eletrônico no SEI com o formulário "Pagamento: Quebra de Ordem";

II - assinatura do formulário pelo ordenador de despesa da unidade gestora e encaminhamento à Secretaria Municipal de Finanças;

III - análise de disponibilidade financeira pela Secretaria Municipal de Finanças;

IV - análise da justificativa pelo Comitê Gestor (Administração Direta) ou pela comissão interna (Autarquias, Fundações e Fundos), com emissão de parecer conclusivo;

V - somente após parecer favorável, a unidade gestora, por meio do ordenador de despesa, emitirá autorização específica de quebra de ordem cronológica e providenciará sua imediata publicação no Diário Oficial do Município, condição antecedente para a execução do pagamento, nos termos do art. 10, §§ 4º e 5º, do Decreto nº 23.019, de 2023;

VI - juntada da autorização e da publicação ao processo SEI e encaminhamento à Secretaria Municipal de Finanças, à Secretaria Municipal de Gestão e Controle e à Procuradoria Geral do Município;

VII - comunicação da inversão ao Tribunal de Contas do Estado de São Paulo pela Procuradoria Geral do Município;

VIII - aplicação às autarquias, fundações e fundos, que deverão implantar mecanismos internos de controle da cronologia;

IX - inclusão da inversão na publicação mensal da lista nominal de credores no Portal da Transparência.

CAPÍTULO VI

PUBLICIDADE E TRANSPARÊNCIA

Art. 11. O Departamento de Administração Financeira - DAF/SMF deverá manter sistema ou planilha de controle diário e contínuo da fila nominal de credores, assegurando acesso permanente à Secretaria Municipal de Gestão e Controle e ao Tribunal de Contas.

Art. 12. As inversões de ordem cronológica autorizadas deverão ser publicadas imediatamente no Diário Oficial do Município, como condição antecedente ao pagamento, nos termos do art. 10, §§ 4º e 5º, do Decreto nº 23.019, de 2023.

Art. 13. Será publicada mensalmente no Portal da Transparência a lista nominal de credores, contendo:

I - credores liquidados, pagos ou não;

II - justificativas das inversões ocorridas no período e o nº do processo SEI respectivo;

III - despesas não sujeitas à cronologia, identificadas como "obrigações compulsórias";

IV - a fonte orçamentária e a dotação da Lei Orçamentária Anual - LOA de cada pagamento.

§ 1º A publicação mensal terá caráter compilatório e não constituirá condição prévia para execução do pagamento.

§ 2º A publicação mensal deverá ocorrer em formato aberto e auditável (CSV, XLS ou equivalente).

CAPÍTULO VII

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 14. A execução dos pagamentos observará a compatibilidade com o Plano Plurianual, a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual.

Art. 15. O descumprimento das disposições deste Decreto ensejará a responsabilização do agente público, especialmente do ordenador de despesa da unidade gestora que exarar a autorização de quebra, sem prejuízo da corresponsabilidade do gestor financeiro que efetivar o pagamento em desacordo com o rito estabelecido, notadamente sem a prévia e regular autorização de quebra de ordem cronológica. Parágrafo único. A responsabilidade pela observância da ordem cronológica de pagamentos será:

I - do ordenador de despesa, pela legalidade da autorização de pagamento e da eventual quebra;

II - da unidade gestora, pela adequada instrução do processo e veracidade das informações;

III - do DAF/SMF, pela manutenção da fila nominal, execução e publicações mensais;

IV - da Secretaria Municipal de Gestão e Controle, pela fiscalização e comunicação de irregularidades;

V - da Procuradoria Geral do Município, pelo assessoramento jurídico e comunicação formal ao TCE;

VI - do Comitê Gestor ou comissão própria, pela análise técnica das justificativas de quebra, sem prejuízo da responsabilidade final do ordenador.

Art. 16. A Secretaria Municipal de Finanças revisará periodicamente os procedimentos de execução previstos neste Decreto e publicará relatório de conformidade, no mínimo a cada 12 (doze) meses.

Art. 17. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

ANEXO I

Classificação das Despesas

Tabela de despesas sujeitas à cronologia, excluídas e observações de exceções

TIPO DE DESPESA	ENTRA NA ORDEM CRONOLÓGICA?	OBSERVAÇÕES / EXCEÇÕES
FORNECIMENTO DE BENS	SIM	INCLUI COMBUSTÍVEIS, MATERIAIS DIVERSOS, ÁGUA ETC.
LOCAÇÕES (IMÓVEIS, BENS MÓVEIS, VEÍCULOS ETC.)	SIM	DEVEM SEGUIR CRONOLOGIA (ART. 141, II).
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS (CONTRATOS TÍPICOS)	SIM	CORREIOS, IMA, IMPRENSA NACIONAL, VERO-CHEQUE, PRODESP, TERCEIRIZADOS.
EXECUÇÃO DE OBRAS	SIM	OBRAS DE ENGENHARIA, MANUTENÇÃO PREDIAL, REFORMAS DE GRANDE PORTE.
CARTÓRIOS	NÃO	PAGAMENTOS OBRIGATÓRIOS POR ATOS NOTARIAIS.
CONDOMÍNIOS	NÃO	DESPESAS VINCULADAS À PROPRIEDADE DE IMÓVEIS. NÃO CONTRATO TÍPICO.
FOLHA DE PAGAMENTO (SALÁRIOS, ENCARGOS, PENSÕES ETC.)	NÃO	SEGUEM REGIME JURÍDICO PRÓPRIO (INSS, FGTS, PASEP, CAMPREV ETC.).
TARIFAS PÚBLICAS (ENERGIA, ÁGUA, TELEFONIA ETC.)	NÃO	OBRIGAÇÕES TARIFÁRIAS.

TIPO DE DESPESA	ENTRA NA ORDEM CRONOLÓGICA?	OBSERVAÇÕES / EXCEÇÕES
FORNECIMENTO DE BENS	SIM	INCLUI COMBUSTÍVEIS, MATERIAIS DIVERSOS, ÁGUA ETC.
LOCAÇÕES (IMÓVEIS, BENS MÓVEIS, VEÍCULOS ETC.)	SIM	DEVEM SEGUIR CRONOLOGIA (ART. 141, II).
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS (CONTRATOS TÍPICOS)	SIM	CORREIOS, IMA, IMPRENSA NACIONAL, VERO-CHEQUE, PRODESP, TERCEIRIZADOS.
EXECUÇÃO DE OBRAS	SIM	OBRAS DE ENGENHARIA, MANUTENÇÃO PREDIAL, REFORMAS DE GRANDE PORTE.
CARTÓRIOS	NÃO	PAGAMENTOS OBRIGATÓRIOS POR ATOS NOTARIAIS.
CONDOMÍNIOS	NÃO	DESPESAS VINCULADAS À PROPRIEDADE DE IMÓVEIS. NÃO CONTRATO TÍPICO.
FOLHA DE PAGAMENTO (SALÁRIOS, ENCARGOS, PENSÕES ETC.)	NÃO	SEGUEM REGIME JURÍDICO PRÓPRIO (INSS, FGTS, PASEP, CAMPREV ETC.).
TARIFAS PÚBLICAS (ENERGIA, ÁGUA, TELEFONIA ETC.)	NÃO	OBRIGAÇÕES TARIFÁRIAS.

ANEXO II

Checklist Prático

Tabela de conferência com perguntas sequenciais sobre identificação da despesa, exigibilidade, fila nominal, empate, exceções, despacho, comunicação, publicação e lista nominal, agora com campo final de assinatura e data do responsável pelo preenchimento para fins de registro e controle procedimental

1. Identificação da Despesa

- Número do processo SEI
- Unidade gestora
- Número do contrato/convênio ou identificação da obrigação
- Categoria da despesa (fornecimento, locação, serviço, obra, compulsória etc.)
- Fonte de recurso (dois dígitos)
- Data da liquidação (exigibilidade)
- Valor da obrigação

2. Verificação quanto à ordem cronológica

- Despesa se enquadra nas categorias do art. 141 da Lei nº 14.133/2021 (fornecimento, locação, serviços, obras)?

Sim: segue fila nominal de credores.

Não: classificar como despesa não sujeita (folha, encargos, tarifas, convênios, compulsórias).

- No caso de despesa sujeita à ordem:
- Conferida posição do credor na fila nominal (ordem de liquidação e entrada)?
- Não há inversões indevidas entre credores?

3. Exceções (Quebra de Ordem)

- A situação se enquadra em alguma hipótese do §1º do art. 141 da Lei nº 14.133/2021?
- Emergência / calamidade pública
- Microempresa / EPP / MEI / cooperativa / agricultor familiar (risco de descontinuidade)
- Serviços estruturantes essenciais
- Contrato em risco de falência / recuperação judicial
- Preservação do patrimônio público / manutenção de atividade finalística
- Despacho fundamentado exarado pelo ordenador de despesa? Parecer conclusivo emitido pelo Comitê Gestor (Administração Direta) ou comissão própria (Indiretas)?
- Parecer conclusivo emitido pelo Comitê Gestor (Administração Direta) ou comissão própria (Indiretas)
- Autorização específica emitida pelo ordenador e publicada imediatamente no DOM, como condição antecedente ao pagamento?
- Cópia juntada no SEI e encaminhada ao DAF, SMGC e PGM?

4. Publicidade e Transparência

- Despesa incluída no controle diário da fila nominal (DAF)?
- Lançada para publicação na lista mensal de credores (Portal da Transparência)?
- Fonte e dotação da LOA devidamente identificadas?

5. Responsabilização

- Ordenador de despesa ciente de que é responsável pelo ato de quebra (quando houver)?
- DAF validou a conformidade documental antes da execução do pagamento?

Observação - Esse checklist serve como ferramenta de controle preventivo. Ele reduz riscos de apontamento do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, ajuda o DAF a não liberar pagamentos sem lastro, e deixa clara a trilha de responsabilização.

Campinas, 22 de setembro de 2025

DÁRIO SAADI
Prefeito Municipal

DR. PETER PANUTTO PANONT
Secretário Municipal de Justiça

AURÍLIO SÉRGIO COSTA CAIADO
Secretario Municipal de Finanças

Redigido nos termos dos elementos integrantes do protocolo administrativo digital SEI PMC.2025.00130571-06.

NILDA RODRIGUES
Secretária Municipal Chefe de Gabinete do Prefeito em exercício



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Data: 11/11/2025
Hora: 14:04

04.03.99.04.10 - Recepção de Notas Fiscais

Parcela : 20250015727184 Série: Data de Emissão: 11/11/2025 Data de Recepção: 11/11/2025
Credor/Fornecedor: 46030318000116 - REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICENCIA
Valor Total da Nota: 2.038.640,8400

Nº. Empenho: E12749/2025 Ano Orçamento: 2025 Data de Valorização: 03/06/2025
Nº. Processo: PMC.2021.00037261- Nº. Contrato/Ata: 600011/2021
Unidade Gestora: 87000 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE Nº. da Modalidade: 182
Modalidade: CONVÊNIO/PARceria/OU
Resumo Empenho: PMC.2021.00037261-45

VI. Empenhado: 9.895.895,59 VI. Nota Fiscal: 1.315.763,15

Cód. Sequência Reduzido	Descrição	Unidade	Valor Unitário	Quantidade Empenhada	Quantidade Recepcionada	Quantidade a Recepcionar
1 7719	CONVÊNIO COM ENTIDADES.	UN	9.895.895,590	1,00	1,00	1,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Data: 11/11/2025

Hora: 14:04

04.03.99.04.10 - Recepção de Notas Fiscais

Nº. Empenho: E12753/2025

Ano Orçamento: 2025

Data de Valorização: 03/06/2025

Nº. Processo: PMC.2021.00037261-

Nº. Contrato/Ata: 600011/2021

Unidade Gestora: 87000 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Modalidade: CONVÊNIO/PARceria/OU

Nº. da Modalidade: 182

Resumo Empenho: PMC.2021.00037261-45

VI. Empenhado: 5.432.048,59

VI. Nota Fiscal: 722.877,69

Seqüência	Cód. Reduzido	Descrição	Unidade	Valor Unitário	Quantidade Empenhada	Quantidade Recepcionada	Quantidade a Recepcionar
1	7719	CONVÊNIO COM ENTIDADES.	UN	5.432.048,590	1,00	1,00	1,00

Nota recebida por: DORALICE FONSECA GASQUES DE OLIVEIRA

Responsável pela recepção

Assinatura / Carimbo



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Data: 11/11/2025
Hora: 15:21

04.03.99.04.10 - Recepção de Notas Fiscais

Parcela : 20250015727184 Série: 2 Data de Emissão: 11/11/2025 Data de Recepção: 11/11/2025
Credor/Fornecedor: 46030318000116 - REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICENCIA
Valor Total da Nota: 54.084,2300

Nº. Empenho: E12748/2025 Ano Orçamento: 2025 Data de Valorização: 03/06/2025
Nº. Processo: PMC.2021.00037261- Nº. Contrato/Ata: 600011/2021
Unidade Gestora: 87000 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE Nº. da Modalidade: 182
Modalidade: CONVÊNIO/PARceria/OU
Resumo Empenho: PMC.2021.00037261-45

VI. Empenhado: 2.927.974,50 VI. Nota Fiscal: 54.084,23

Cód. Sequência	Reduzido	Descrição	Unidade	Valor Unitário	Quantidade Empenhada	Quantidade Recepcionada	Quantidade a Recepcionar
1	7719	CONVÊNIO COM ENTIDADES.	UN	2.927.974,500	1,00	1,00	1,00

Nota recebida por: DORALICE FONSECA GASQUES DE OLIVEIRA

Responsável pela recepção

Assinatura / Carimbo

À Diretora do DGDO
Srª Érika Guimarães

À Coordenadora da CDEOF
Srª Eliane Pereira Mendes

Ao Presidente da Real Sociedade Portuguesa de Beneficência
Sr Claudio Amatte

Ao Presidente do Conselho Municipal de Saúde
Paulo Mariane

Assunto: Retificador da Pagamento da 4ª parcela, do TC 011/21, competência Setembro/25 - Pagamento de Novembro/25, formalizado com a Real Sociedade Portuguesa de Beneficência - CNPJ 46.030.318/0001-16, Processo Administrativo nº PMC.2021.00037261-45, com vigência até 30/11/2026.

1. Objeto Convênio

O presente convênio tem por objeto manter, em regime de cooperação mútua entre os participantes, o Programa de Parceria na Assistência à Saúde no Campo da Assistência Médica Hospitalar e Ambulatorial de Média e Alta Complexidade, na área da saúde, oferecida à população no âmbito do Sistema Único de Saúde de Campinas.

1.1 - Objeto do Termo Aditivo 07/25

- Ampliação da oferta assistencial de média e alta complexidade na linha de cuidado da Terapia Renal Substitutiva para assistência a 24 (vinte e quatro) novos pacientes, vinculada ao componente permanente;
- Suspensão temporária da oferta de Procedimentos Radiológicos Convencionais de Média Complexidade devido a reforma no setor para incorporação de novas tecnologias e adequação do quantitativo com consequente readaptação dos valores financeiros, vinculada ao componente permanente; prazo de reforma previsto para janeiro de 2026; previsto de retomada estimada para 02 fevereiro de 2026;
- Redução de oferta de 4 leitos de UTI ADULTO vinculada a ampliação da tabela SUS PAULISTA no termo aditivo anterior;
- Adequação da matriz de indicadores qualitativos e quantitativos, vinculada ao componente permanente;
- Adequação orçamentária e financeira decorrente da aplicação das adequações da Tabela SUS Paulista com a complementação de recursos do tesouro estadual, nos termos da Resolução SS nº 198, de 29 de dezembro de 2023, Resolução SS nº 253 de 24 de outubro de 2024 e a Resolução SS nº 58 de 27 de março de 2025;
- Ampliação da oferta assistencial de 1 leito de UTI adulto e procedimentos de tomografia referentes ao ressarcimento de recurso financeiro que trata o enquadramento de contas (SEI PMC-2023.00020377-61) através da produção de 324 diárias (30 diárias por mês por 11 meses) e 423 procedimentos de tomografia por mês durante 18 meses, vinculada a oferta temporária;
- Adequação orçamentária decorrente da Participação no Programa Nacional de Redução de Filas e Cirurgias Eletivas, exames complementares e consultas especializadas nos termos da Portaria GM/MS nº 90 de 03/02/2023 e da Portaria MS/GM nº 701 de 01/09/23, substituído pelo Programa de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada (PMAE), conforme definido na Portaria GM/MS nº 5.820, de 4 de dezembro de 2024, vinculando ao componente temporário, mantendo recursos não recebidos no termo aditivo anterior e manter a oferta dos procedimentos não efetuados no termo aditivo anterior;
- Incremento de recursos destinados à conveniada mediante a Portaria GM/MS Nº 6.402, de 29 de dezembro de 2024, vinculando ao componente temporário;
- Incremento de recursos destinados à conveniada mediante a Portaria GM/MS Nº 6.464 de 30 de dezembro de 2024, vinculando ao componente temporário;
- Adequação do Plano de Aplicação Financeira e Cronograma de Desembolso;
- Adequação orçamentária e financeira;
- Manutenção do acordo decorrente do Termo de Acordo Judicial firmado em 05/05/2014 entre a Sociedade de Abastecimento S/A - SANASA - Campinas e a Real Sociedade Portuguesa Beneficência Portuguesa tendo como anente o Município de Campinas, conforme documentação comprobatória, doc. 10181459, conforme SEI PMC.2024.00001471-10;
- Prorrogação do ajuste pelo período de 18 meses, até 30 de novembro de 2026.

2. Quantitativos conveniados

2.1 Quantitativos conveniados Permanente

2.1.1 Área Hospitalar

Assistência Hospitalar de Média Complexidade	Nº de leitos	Nº diárias possíveis
Leito UTI Adulto	14	420
Leito de Clínica Médica	29	870
Leitos Cirúrgicos	2	60
Leitos de Retaguarda da TRS		12 AHH's
Total	45	1350

Tabela 1

2.1.2 Área Ambulatorial - Média Complexidade

Serviços e Procedimentos Ambulatoriais de Média Complexidade	Quantitativo Mensal
Exames Laboratoriais e ECG exclusivo para Terapia Renal Substitutiva - TRS	3.006
Exames em Radiodiagnose - RX	2.441
Exames em Ultrasonografia - USG	60

Tabela 2

2.1.3 Área Ambulatorial - Alta Complexidade

Serviços e Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade	Quantitativo Mensal
Tomografia	250
Terapia Renal Substitutiva	183 pacientes

Tabela 3

2.2 Quantitativos conveniados Temporária

2.2.1 Emenda Parlamentar - manutenção oferta Cirurgias Gerais

Fica mantida a realização dos procedimentos ambulatoriais de cirurgias gerais com recursos de emendas de parlamentares com recursos federais e municipais. Para a execução de procedimentos de **cirurgia geral**, foi aportado o montante de R\$ 1.200.000,00 (um milhão duzentos mil reais), sendo **R\$ 200.000,00 de fonte de recurso emenda federal e R\$ 1.000.000,00 de fonte de recurso emenda municipal** por se tratar de recursos vinculados a produção de procedimentos de média complexidade, que foram parcialmente repassados a Entidade mediante a produção dos procedimentos. Quanto ao recurso federal vinculado, foi repassado R\$ 100.000,00, podendo ser ainda repassado R\$ 100.000,00 caso a entidade apresente o total da produção conveniada até a vigência do presente aditamento. Quanto ao recurso municipal, a Entidade já recebeu 100% do valor e caso a meta não seja atingida deverá promover a devolução do recurso.

	Procedimento	Número de procedimentos proposto por serviço a ser executado no período de 1 ano (início em 20/08/2024)	VALOR UNITÁRIO CONVENIADO	TOTAL CONVENIADO
407030034	COLECTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	120	R\$ 4.479,19	RS 537.502,80
407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	140	R\$ 1.674,71	RS 234.459,40
407040102	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	145	R\$ 2.456,18	RS 356.146,10
301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA	1.406	RS 10,00	RS 14.060,00
202020380	LABORATÓRIO HEMOGRAMA	405	RS 4,11	RS 1.664,55
0202020142	LABORATÓRIO COAGULOGRAMA	405	RS 2,73	RS 1.105,65
211020036	ECG	405	RS 10,30	RS 4.171,50
205010032	ECOCARDIO	191	RS 135,72	RS 25.922,52
205020046	ULTRASSON ABDOMEN	200	RS 75,90	RS 15.180,00
203020030	ANATOMO PATOLÓGICO	120	RS 81,56	RS 9.787,20
TOTAL				RS 1.199.999,72

Tabela 4

	Procedimento	Número de procedimentos proposto por serviço a ser executado no período de 1 ano	VALOR TABELA SUS PAULISTA UNITÁRIO	TOTAL TABELA SUS PAULISTA
406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	56	RS 2.625,46	RS 147.025,76
406020574	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	20	RS 2.180,40	RS 43.608,00
301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA	264	RS 10,00	RS 2.640,00
202020380	LABORATÓRIO HEMOGRAMA	75	RS 4,11	RS 308,25
202020142	LABORATÓRIO COAGULOGRAMA	75	RS 2,73	RS 204,75
211020036	ECG	76	RS 10,30	RS 782,80
205010032	ECOCARDIO	40	RS 135,72	RS 5.428,80
TOTAL				RS 199.998,36

Tabela 5

A oferta dos procedimentos acima listados poderá ser readequada conforme demanda do município e necessidade dos usuários, em qualquer tempo, em comum acordo entre a municipalidade e a Entidade, respeitado o teto orçamentário.

2.2.2 Participação Programa Nacional de Redução de Filas Cirúrgicas - Portaria nº 90, de 03/02/2023 substituído pelo Programa de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada (PMAE), conforme definido na Portaria GM/MS nº 5.820, de 4 de dezembro de 2024.

A Entidade aderiu ao Programa Nacional de Redução de Filas (PNRF) de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas nos termos da Portaria GM/MS nº 90, de 03/02/2023 e da Portaria MS/GM nº 701, de 01/09/2023, que definem as normas e o rol de procedimentos cirúrgicos selecionados e que poderão ser contemplados no Plano Nacional e Estadual de Redução das Filas Cirúrgicas. A partir de 2025, o PNRF será incorporado ao Programa de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada (PMAE), no componente de cirurgias, conforme definido na Portaria GM/MS nº 5.820, de 4 de dezembro de 2024.

Através do TA 49/24 e 63/24 a Real Sociedade Portuguesa de Beneficência compromete-se a promover a realização dos procedimentos que foram ajustados em conformidade com a disponibilidade orçamentária e descritos no Plano de Trabalho 12710788 da seguinte forma:

Código do procedimento	Procedimento prioritários	Valor Unitário Complementar PNRF	Número de procedimentos proposto por serviço a ser apresentado ao MS no período de 1 ano até	Montante Anual Total
407030034	COLECTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	RS 992,45	120	RS 119.094,00
407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	RS 434,99	140	RS 60.898,60
407040102	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	RS 637,97	145	RS 92.505,65
406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	RS 833,48	56	RS 46.674,88
406020574	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	RS 692,19	20	RS 13.843,80
TOTAL			481	RS 333.016,93

Tabela 6

O valor destinado aos procedimentos descritos fica condicionado ao cumprimento das metas de produção, sendo a 1ª tabela pactuada para repasse, de até R\$ 333.016,93, utilizando recursos de emendas parlamentares (municipais) descritas no item VI.II- a.1; 2ª tabela, no montante de R\$ 333.016,93 - anual vinculando ao recurso de fonte federal (Portaria GM/MS 90 e GM/MS 701), em conformidade com o repasse diferenciado efetuado pelo Ministério da Saúde, através do componente FAEC e encaminhado a DRS VII para composição do Plano Estadual de Redução de Filas Cirúrgicas. Desta forma, para o presente aditamento, fica prevista a manutenção da oferta e o repasse efetuado pelo Ministério da Saúde.

2.2.3 Ressarcimento de recurso financeiro em prestação de serviços (Diárias de UTI adulto e procedimentos em tomografia)

Ressarcimento de recurso financeiro em prestação de serviços referente ao Encontro de Contas TC 11/21 disponível no processo SEI PMC.2023.00020377-61 no valor de R\$ 2.229.781,08 (dois milhões, duzentos e vinte e nove mil, setecentos e oitenta e um reais e oito centavos) em diárias de UTI adulto e procedimentos em tomografia.

• Tomografia

Do montante a ser ressarcido à municipalidade, a Entidade utilizará R\$ 1.269.182,16 (um milhão, duzentos e sessenta e nove mil e cento e oitenta e dois reais e dezesseis centavos) para a realização de procedimentos de tomografia. Serão executados 423 procedimentos por mês, por 18 meses, em conformidade com o regramento estabelecido pela Portaria de contratualização, sendo portanto considerado integrante do componente pós fixado.

• Leito de UTI

Do montante a ser ressarcido a municipalidade a Entidade utilizará R\$ 960.598,92 contratualizado, em conformidade com o regramento estabelecido pela Portaria de contratualização, sendo portanto considerado integrante do componente pré fixado: -60,065% do montante, R\$ 576.979,20, vinculando a disponibilização de 1 leito de UTI adulto por 11 meses (valor da diária R\$ 1.780,80), contabilizando a execução de 324 diárias, vinculando ao cumprimento de metas quantitativas, conforme anexo III do Plano de Trabalho (14823023).

- 39,935% do montante, R\$ 383.619,72, vinculando ao cumprimento de metas qualitativas, conforme anexo III do Plano de Trabalho (14823023).

Ressarcimento					
Procedimento	Valor Diária	da	Quantidade de diárias por mês	Quantidade de meses	Total de Diárias
Diárias UTI Adulto	RS 1.780,80		30	11	324
					RS 576.979,20

Tabela 7

Os leitos serão 100% regulados pela Coordenadoria Departamental de Regulação de Leitos e utilizados conforme a demanda da Secretaria Municipal de Saúde de acordo com a necessidade da população.

Cronograma de Diárias UTI Ressarcimento

mês	Diárias
jun/25	30
jul/25	31
ago/25	31
set/25	30
out/25	31
nov/25	30
dez/25	31
jan/26	31
fev/26	28
mar/26	30
abr/26	21
total	324

Tabela 8

2.2.4 Incremento de recursos destinados à conveniada mediante a Portaria GM/MS Nº 6.402, de 29 de dezembro de 2024

Conforme Portaria GM/MS nº 6.402 de 29 de dezembro de 2024, foram destinados recursos referente à diferença entre os saldos financeiros remanescentes de exercícios anteriores a 2018 e o montante estabelecido na Portaria GM/MS nº 96, de 07 de fevereiro de 2023, nos termos da Lei Complementar nº 197, de 6 de dezembro de 2022 (SEI PMC.2022.00103166-82). A Real Sociedade Portuguesa de Beneficência foram atribuído o montante de R\$ 139.670,33 (cento e trinta e nove mil seiscentos e setenta reais e trinta e três centavos) o qual corresponde a diferença entre os saldos financeiros remanescentes de exercícios anteriores a 2018 (13702179).

O recurso será repassado em parcela única partir do recebimento do mesmo no Fundo Municipal de Saúde de Campinas, considerando tratar-se de auxílio financeiro, não está vinculados aos indicadores da contratualização estabelecida no convênio.

2.2.5 Incremento de recursos destinados à conveniada mediante a Portaria GM/MS Nº 6.464 de 30 de dezembro de 2024

Conforme a Portaria GM/MS nº 6.464, de 30 de dezembro de 2024, foram destinados recursos às entidades sem fins lucrativos, que prestam serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS) e possuem produção assistencial aprovada pelos gestores estaduais e municipais do SUS, registrada nas bases de dados do Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA/SUS e do Sistema de Informações Hospitalares - SIH/SUS, no período de janeiro a dezembro de 2023.

3. Composição do Recurso Financeiro

3.1. Componente Pré-Fixado Permanente

3.1.1 Área Hospitalar

Assistência Hospitalar de Média Complexidade	Nº de leitos	Nº diárias possíveis	Valor por diária	Valor por mês
Leito UTI Adulto	14	420	R\$ 1.780,80	R\$ 747.936,00
Leito de Clínica Médica	29	870	R\$ 772,42	R\$ 672.005,40
Leitos Cirúrgicos	2	60	R\$ 772,42	R\$ 40.345,20
Leitos de Retaguarda da TRS		12 AHTs		
Total SII				R\$ 1.466.286,60

Tabela 9

3.1.2 Área Ambulatorial FPO Pré Fixado

Assistência Ambulatorial de Média Complexidade	
USG	R\$ 1.452,00
Exames Radiológicos convencionais de Média Complexidade*	R\$ 41.354,66
Exames e ECG para TRS	R\$ 15.043,67
Total SIA	R\$ 57.850,33

Tabela 10

- USG

FPO – Ultrassonografia				
Procedimento	Descrição	Quantidade Total	Valor Unitário	Valor Total
0205020186	0205020186 ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	60	R\$ 24,20	R\$ 1.452,00
	TOTAL ULTRASSONOGRAFIA	60		R\$ 1.452,00

Tabela 11

- Exames Radiológicos

FPO Radiologia							
Procedimento	Descrição	Quantitativo Mensal TA 63/24			Quantitativo Mensal TA 07/25		
		Quantidade Total	Valor Unitário	Valor Total	Quantidade Total	Valor Unitário	Valor Total
204010655	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	1	R\$ 8,38	R\$ 8,38	0	R\$ 8,38	RS 0,00
204010663	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	80	R\$ 6,88	RS 550,40	80	R\$ 6,88	RS 550,40
204010071	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIQUA / BREITON + HI	1	R\$ 9,15	RS 9,15	0	R\$ 9,15	RS 0,00
204010080	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	35	R\$ 7,52	RS 263,20	0	R\$ 7,52	RS 0,00
204010110	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	1	R\$ 7,20	RS 7,20	0	R\$ 7,20	RS 0,00
204010128	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	1	R\$ 8,38	RS 8,38	0	R\$ 8,38	RS 0,00
204010144	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	70	R\$ 7,32	RS 512,40	10	R\$ 7,32	RS 73,20
204010152	RADIOGRAFIA DE SELA TURSCA (PA + LATERAL + BREITON)	5	R\$ 7,20	RS 36,00	0	R\$ 7,20	RS 0,00
204020034	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS	6	R\$ 8,33	RS 49,98	20	R\$ 8,33	RS 166,60
204020042	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + FLEXAO)	110	R\$ 8,19	RS 900,90	50	R\$ 8,19	RS 409,50
204020069	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	250	R\$ 10,96	RS 2.740,00	280	R\$ 10,96	RS 3.068,80
204020077	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	2	R\$ 14,90	RS 29,80	0	R\$ 14,90	RS 0,00
204020093	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	100	R\$ 9,16	RS 916,00	100	R\$ 9,16	RS 916,00
204020123	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	2	R\$ 7,80	RS 15,60	0	R\$ 7,80	RS 0,00
204030072	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	16	R\$ 8,37	RS 133,92	0	R\$ 8,37	RS 0,00
204030099	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	1	R\$ 7,98	RS 7,98	0	R\$ 7,98	RS 0,00
204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	650	R\$ 9,50	RS 6.175,00	912	R\$ 9,50	RS 8.664,00
204030170	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	300	R\$ 6,88	RS 2.064,00	100	R\$ 6,88	RS 688,00
204040019	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	10	R\$ 6,42	RS 64,20	10	R\$ 6,42	RS 64,20
204040035	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	2	R\$ 7,40	RS 14,80	0	R\$ 7,40	RS 0,00
204040051	RADIOGRAFIA DE BRACO	10	R\$ 7,77	RS 77,70	20	R\$ 7,77	RS 155,40
204040060	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	2	R\$ 7,40	RS 14,80	0	R\$ 7,40	RS 0,00
204040078	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	30	R\$ 5,90	RS 177,00	20	R\$ 5,90	RS 118,00
204040094	RADIOGRAFIA DE MAO	70	R\$ 6,30	RS 441,00	100	R\$ 6,30	RS 630,00
204040108	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	30	R\$ 6,00	RS 180,00	60	R\$ 6,00	RS 360,00
204040116	RADIOGRAFIA DE ESCAPULO-OMBRO (TRES POSICOES)	100	R\$ 7,98	RS 798,00	0	R\$ 7,98	RS 0,00
204040124	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	28	R\$ 6,91	RS 193,48	27	R\$ 6,91	RS 186,57
204050111	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	5	R\$ 10,73	RS 53,65	0	R\$ 10,73	RS 0,00
204050138	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	25	R\$ 7,17	RS 179,25	20	R\$ 7,17	RS 143,40
204060036	ESCANOMETRIA	1	R\$ 7,77	RS 7,77	0	R\$ 7,77	RS 0,00
204060060	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	40	R\$ 7,77	RS 310,80	60	R\$ 7,77	RS 466,20
204060079	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	2	R\$ 7,77	RS 15,54	0	R\$ 7,77	RS 0,00
204060087	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	40	R\$ 6,50	RS 260,00	0	R\$ 6,50	RS 0,00
204060095	RADIOGRAFIA DE BACIA	45	R\$ 7,77	RS 349,65	70	R\$ 7,77	RS 543,90
204060109	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	40	R\$ 6,50	RS 260,00	60	R\$ 6,50	RS 390,00
204060117	RADIOGRAFIA DE COXA	12	R\$ 8,94	RS 107,28	10	R\$ 8,94	RS 89,40
204060125	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	250	R\$ 6,78	RS 1.695,00	282	R\$ 6,78	RS 1.911,96
204060133	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	17	R\$ 7,16	RS 121,72	0	R\$ 7,16	RS 0,00
204060150	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	97	R\$ 6,78	RS 657,66	120	R\$ 6,78	RS 813,60
204060168	RADIOGRAFIA DE PERNA	30	R\$ 8,94	RS 268,20	30	R\$ 8,94	RS 268,20
TOTAL		2517		RS 20.675,79	2441		RS 20.677,33

Tabela 12

- Exames e ECG para TRS

FPO Exames Laboratoriais e ECG para TRS							
Procedimento	Descrição	Quantitativo Mensal TA 63/24			Quantitativo Mensal TA 07/25		
		Quantidade Total	Valor Unitário	Valor Total	Quantidade Total	Valor Unitário	Valor Total
202010023	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	55	RS 2,01	RS 110,55	63	RS 2,01	RS 126,63
202010210	DOSAGEM DE CALCIO	159	RS 1,85	RS 294,15	183	RS 1,85	RS 338,55
202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	30	RS 3,51	RS 105,30	35	RS 3,51	RS 122,85
202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	30	RS 3,51	RS 105,30	35	RS 3,51	RS 122,85
202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	30	RS 1,85	RS 55,50	35	RS 1,85	RS 64,75
202010317	DOSAGEM DE CREATININA	100	RS 1,85	RS 185,00	115	RS 1,85	RS 212,75
202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	55	RS 15,59	RS 857,45	63	RS 15,59	RS 982,17
202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	55	RS 3,51	RS 193,05	63	RS 3,51	RS 221,13
202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	55	RS 2,01	RS 110,55	63	RS 2,01	RS 126,63
202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	159	RS 1,85	RS 294,15	183	RS 1,85	RS 338,55
202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	100	RS 1,85	RS 185,00	115	RS 1,85	RS 212,75
202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	55	RS 7,86	RS 432,30	63	RS 7,86	RS 495,18
202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	159	RS 1,85	RS 294,15	183	RS 1,85	RS 338,55
202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	55	RS 1,85	RS 101,75	63	RS 1,85	RS 116,55
202010635	DOSAGEM DE SODIO	159	RS 1,85	RS 294,15	183	RS 1,85	RS 338,55
202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	159	RS 2,01	RS 319,59	183	RS 2,01	RS 367,83
202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	55	RS 4,12	RS 226,60	63	RS 4,12	RS 259,56
202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	30	RS 3,51	RS 105,30	35	RS 3,51	RS 122,85
202010694	DOSAGEM DE UREEIA	318	RS 1,85	RS 588,30	366	RS 1,85	RS 671,10
202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	30	RS 15,24	RS 457,20	35	RS 15,24	RS 533,40
202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	159	RS 1,53	RS 243,27	183	RS 1,53	RS 279,99
202020371	HEMATOCRITO	159	RS 1,53	RS 243,27	183	RS 1,53	RS 279,99
202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	100	RS 4,11	RS 411,00	115	RS 4,11	RS 472,65
202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	30	RS 10,00	RS 300,00	35	RS 10,00	RS 350,00
202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS	35	RS 18,55	RS 649,25	40	RS 18,55	RS 742,00
202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HC	35	RS 18,55	RS 649,25	40	RS 18,55	RS 742,00
202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS	35	RS 18,55	RS 649,25	40	RS 18,55	RS 742,00
202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (H	35	RS 18,55	RS 649,25	40	RS 18,55	RS 742,00
202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOSTIMULANTE (TSH)	30	RS 8,96	RS 268,80	35	RS 8,96	RS 313,60
202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	55	RS 43,13	RS 2.372,15	63	RS 43,13	RS 2.717,19
202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	30	RS 8,76	RS 262,80	35	RS 8,76	RS 306,60
202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	30	RS 27,50	RS 825,00	35	RS 27,50	RS 962,50
202080153	HEMOCULTURA	10	RS 11,49	RS 114,90	12	RS 11,49	RS 137,88
Subtotal		2591		RS 12.953,53	2983		RS 14.907,58
211020036	ELETROCARDIOGRAMA	15	RS 5,15	RS 77,25	17	RS 5,15	RS 87,55
Subtotal		15		RS 77,25	17		RS 87,55
306020068	TRANSFUSO CONCENTRADO DE HEMACEAS	5	RS 8,09	RS 40,45	6	RS 8,09	RS 48,54
Subtotal		5		RS 40,45	6		RS 48,54
TOTAL		2611		RS 13.071,23	3086		RS 15.043,67

Tabela 13

3.2. Componente Pós-Fixado Permanente

- Tomografia

FPO TOMOGRAFIAS				
Procedimento	Descrição	Quantidade Total	Valor Unitário	Valor Total
206010010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	10	RS 86,76	RS 867,60
206010028	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	40	RS 101,10	RS 4.044,00
206010036	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA	6	RS 86,76	RS 520,56
206010044	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	11	RS 86,75	RS 954,25
206010052	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO	1	RS 86,75	RS 86,75

206010079	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA CRANIO	DO	97		RS 97,44	RS 9.451,68
206020015	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA ARTICULACOES MEMBRO SUPERIOR	DE	5		RS 86,75	RS 433,75
206020023	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA SIEMENTOS APENDICULARES	DE	5		RS 86,75	RS 433,75
206020031	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA TORAX	DE	40		RS 136,41	RS 5.456,40
206030010	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA ABDOMEN SUPERIOR	DE	15		RS 138,63	RS 2.079,45
206030029	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA ART MEMBRO INFERIOR	DE	5		RS 86,75	RS 433,75
206030037	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA PELVE-BACIA		15		RS 138,63	RS 2.079,45
TOTAL TOMOGRRAFIA			250			RS 26.841,29

Tabela 14

- TRS

FPO – TRS						
Procedimento	Descrição	Quantitativo TA 07/25			Valor total	
		Quantidade	Valor Unitário	Valor total		
305010093	HEMODIALISE (MÁXIMO 1 SESSÃO POR SEMANA – EXCEPCIONALIDADE)	28	RS 240,97	RS 5.542,32		
305010107	HEMODIALISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	2391	RS 240,97	RS 576.159,27		
305010115	HEMODIALISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV /COU HEPATITE B /COU HEPATITE C (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	104	RS 325,98	RS 33.901,92		
305010123	HEMODIALISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV /COU HEPATITE B /COU HEPATITE C (EXCEPCIONALIDADE - MÁXIMO 1 SESSÃO / SEMANA)	1	RS 325,98	RS 325,98		
Subtotal		2519		RS 615.929,46		
418010013	CONFEÇÃO DE FÍSTULA ARTERIO-VENOSA C/ INERTIA DE POLITETRAFLUORETILENO (PTFE)	7	RS 1.453,85	RS 10.176,95		
418010030	CONFEÇÃO DE FÍSTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIALISE	8	RS 859,20	RS 6.873,60		
418010048	IMPLANTE DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIALISE	1	RS 200,00	RS 200,00		
418010064	IMPLANTE DE CATETER DUPL0 LUMEN P/HEMODIALISE	17	RS 115,81	RS 1.968,77		
418020027	LIGADURA DE FÍSTULA ARTERIO-VENOSA	7	RS 600,00	RS 4.200,00		
418020035	RETIRADA DE CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA	1	RS 400,00	RS 400,00		
Subtotal		41		RS 23.819,32		
702100013	CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIALISE	1	RS 482,34	RS 482,34		
702100021	CATETER P/ SUBCLAVIA DUPL0 LUMEN P/ HEMODIALISE	17	RS 64,76	RS 1.100,92		
702100099	DILATADOR P/ IMPLANTE DE CATETER DUPL0 LUMEN	17	RS 21,59	RS 367,03		
702100102	GUIA METÁLICA P/ INTRODUÇÃO DE CATETER DUPL0 LUMEN	17	RS 15,41	RS 261,97		
Subtotal		52		RS 2.212,26		
TOTAL		2612		RS 641.961,06		

Tabela 15

3.3 Composição total dos recursos

a.1 - Componente Permanente

a.1.1 - Componente Pré Fixado

REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICENCIA - PARA O TERMO ADITIVO			
Recurso Financeiro Componente Pré Fixado	Legislação	Fonte Federal	Fonte do Recurso
Méda de Média Complexidade SIF Exercício 2024 - Fonte: DataSUS		RS 447.654,36	
FPO Ambulatorial	Portaria GM/MS 3410 de 30/12/2013	RS 37.173,00	Teto MAC
Incentivo Contratualização	Portaria 2.035 de 17 de setembro de 2013	RS 26.562,45	Teto MAC
RAU – leitos de retransuda clínica	Portaria 11/10/2011 2.395	RS 232.687,50	Teto RAU
PORTARIA Integra SUS/IAC	Portaria 504 de 07/03/07	RS 819,61	Teto MAC
TOTAL RECURSO FEDERAL COMPONENTE PRÉ FIXADO		RS 744.896,92	Teto MAC
RECURSO MUNICIPAL COMPONENTE PRÉ FIXADO	Complementação Diárias de UTI e Enfermária	RS 407.944,74	Recurso Municipal
	Complementação exames radiológicos convencionais de média complexidade	RS 10.337,33	
Valor Total Municipal		RS 418.282,07	Recurso Municipal
TOTAL DE RECURSOS COMPONENTE PRÉ FIXADO (Federal e Municipal)		RS 1.163.178,99	

Tabela 16
Com base na Portaria GM/MS 3410/13, a qual estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).

VALOR CONTRATUALIZADO - PORTARIA Nº 3410/13			
Valor Atribuído para a Matriz de Monitoramento	Federal	Municipal	Mensal até
BLOCO QUANTITATIVO: 60% DO VALOR PRÉ-FIXADO	RS 446.938,15	RS 250.969,24	RS 697.907,39
BLOCO QUALITATIVO: 40% DO VALOR PRÉ-FIXADO	RS 297.958,77	RS 167.312,83	RS 465.271,60
TOTAL	RS 744.896,92	RS 418.282,07	RS 1.163.178,99

Tabela 17

a.1.2 - Componente Pós Fixado

Serviços e Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade	Quantitativo Mensal do presente aditivo	Valor vinculado até
Tomografia	250	RS 26.841,29
Terapia Renal Substitutiva	183 pacientes	RS 641.961,06
TOTAL		RS 668.802,45

Tabela 18

a.1.3 Tabela SUS Paulista

A aplicação da Tabela SUS Paulista ocorrerá mediante a complementação de recursos do tesouro estadual, nos termos da Resolução SS nº 198, de 29 de dezembro de 2023 e **Resolução SS nº 253 de 24 de outubro de 2024**, em razão dessa complementação, na ocasião em que o recurso estadual for destinado à entidade, ao tempo do seu repasse, deverá ocorrer ajuste financeiro do recurso municipal, quando necessário. A Resolução SS 253, de 24 de outubro de 2024 define novos limites financeiros de complementação da tabela SUS Paulista, disciplinada pela Resolução nº 198/2023, destinados aos estabelecimentos de saúde, com ou sem fim lucrativos, que participam do Sistema Único de Saúde, de forma complementar para assistência à saúde aos usuários do SUS/SP, para Prestadores sob gestão Municipal, alterou os recursos mensais para o valor de **RS 740.717,77** a partir de outubro de 2024. Em conformidade com a Resolução SS 58 de 27 de março de 2025 totalizando nos 3 meses RS 247.024,20.

a.2 Componente Temporário

a.2.1. Manutenção da oferta assistencial com recursos financeiros temporários proveniente de emenda parlamentar de origem federal - deputado Jonas Donizete

Através da TA 49/24 e 63/24 a Real Sociedade Portuguesa de Beneficência compromete-se a promover a realização dos procedimentos ambulatoriais de cirurgias gerais com recursos de emendas de parlamentares com recursos federais e municipais. Para a execução de procedimentos de **cirurgia geral**, foi aportado o montante de **RS 1.200.000,00** (um milhão duzentos mil reais), sendo **RS 200.000,00 de fonte de recurso emenda federal e RS 1.000.000,00 de fonte de recurso emenda municipal** por se tratar de recursos vinculados a produção de procedimentos de média complexidade, que foram parcialmente repassados a Entidade mediante a produção dos procedimentos. Quanto ao recurso federal vinculado, foi repassado **RS 100.000,00**, podendo ser ainda repassado **RS 100.000,00** caso a entidade apresente o total da produção conveniada até a vigência do presente aditamento. Quanto ao recurso municipal, a Entidade já recebeu 100% do valor e caso a meta não seja atingida deverá promover a devolução do recurso.

Emenda	Número da emenda / Proposta	Parlamentar	Valor	Normativas Relacionadas	Número Processo SEI / documento	Oferta Assistencial
Federal	178045	Jonas Donizette	RS 200.000,00	PORTARIA GM/MS Nº 544, DE 3 DE MAIO DE 2023 / PORTARIA GM/MS Nº 1.177, DE 25 DE AGOSTO DE 2023	PMC.2023.00090617-31 / 9013694 / 9017490	Cirurgia Geral

Tabela 19

a.2.2. Participação Programa Nacional de Redução de Filas Cirúrgicas - Portaria nº 90, de 03/02/2023 substituído pelo Programa de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada (PMAE), conforme definido na Portaria GM/MS nº 5.820, de 4 de dezembro de 2024.

Código do procedimento	Procedimento prioritários	Valor Unitário Complementar PNRF	Número de procedimentos proposto por serviço a ser apresentado ao MS no período de 1 ano até	Montante Financeiro Total até
407030034	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	RS 992,45	120	RS 119.094,00
407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	RS 434,99	140	RS 60.898,60
407040102	HERNIOPLASTIA INGLINAL / CRURAL (UNILATERAL)	RS 637,97	145	RS 92.505,65
406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	RS 833,48	56	RS 46.674,88
406020574	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	RS 692,19	20	RS 13.843,80
TOTAL			481	RS 333.016,93

Tabela 20

a.2.3. Ressarcimento de recurso financeiro em prestação de serviços

Ressarcimento de recuso financeiro em prestação de serviços referente ao Encontro de Contas TC 11/21 disponível no processo SEI PMC.2023.00020377-61 no valor de **RS 2.229.781,08** (dois milhões, duzentos e vinte e nove mil, setecentos e oitenta e um reais e oito centavos) em diárias de UTI adulto e procedimentos em tomografia.

- Tomografia

Do montante a ser ressarcido a municipalidade a Entidade utilizará **RS 1.269.182,16** (um milhão, duzentos e sessenta e nove mil e cento e oitenta e dois reais e dezesseis centavos) para a realização de procedimentos de tomografia. Serão executados 423 procedimentos por mês, por 18 meses, conforme discriminação disponível na tabela a seguir:

Procedimento	Descrição	Quantidade Mensal	Valor Unitário	Valor Total Mensal	Valor Total (18 meses)
206010028	Tomografia Computadorizada de coluna lombossacra com ou sem contraste	138	RS 151,65	RS 20.927,70	RS 376.698,60
206010079	Tomografia Computadorizada de Crânio	148	RS 146,16	RS 21.631,68	RS 389.370,24
206020031	Tomografia Computadorizada de Tórax	137	RS 204,02	RS 27.950,74	RS 503.113,32
TOTAL		423		RS 70.510,12	RS 1.269.182,16

Tabela 21

A oferta dos procedimentos acima listados poderá ser readequada conforme demanda do município e necessidade dos usuários, em qualquer tempo, em comum acordo entre a municipalidade e a Entidade, respeitado o teto orçamentário.

A demonstração da prestação de assistência será aferida mediante as informações constantes dos relatórios da Coordenadoria Departamental de Avaliação e Controle, sendo considerado prioritário o cumprimento do ressarcimento em detrimento ao cumprimento do componente permanente.

- Leito de UTI

Do montante a ser ressarcido a municipalidade a Entidade utilizará **RS 960.598,92** contratualizado, sendo:

- 60,065% do montante, **RS 576.979,20**, vinculado a disponibilização de 1 leito de UTI adulto por 11 meses (valor da diária **RS 1.780,80**), contabilizando a execução de 324 diárias conforme demonstrado a seguir;
- 39,935% do montante, **RS 383.619,72**, vinculado ao cumprimento das seguintes metas qualitativas: Conforme anexo III.

Procedimento	Valor da Diária	Quantidade de diárias por mês	Quantidade de meses	Total de Diárias	TOTAL
Diárias UTI Adulto	RS 1.780,80	30	11	324	RS 576.979,20

Tabela 22

Os leitos serão 100% regulados pela Coordenadoria Departamental de Regulação de Leitos e utilizados conforme a demanda da Secretaria Municipal de Saúde de acordo com a necessidade da população.

4. Valores financeiros a serem repassados com base na análise da matriz de monitoramento (Portaria GUMS 3410/13)

- Competência: Setembro/25
- Referência - Novembro/25
- Parcela N° 47

4.1 Permanente

4.1.1 Pré-fixado - Matriz Quantitativa Permanente

BLOCO QUANTITATIVO (FÍSICO) - 60%													
Nº	INDICADORES	PLANO MUN.SAÚDE 14-17	NORMA DE REFERÊNCIA	EIXO PORTARIA GUMS 3410/13	META A SER ATINGIDA	PERIODICIDADE DE AVALIAÇÃO	MÉTODO DE AVALIAÇÃO	% DE DESCONTO FINANCEIRO	% DE RECURSO FEDERAL	RS	% DE RECURSO MUNICIPAL	RS	
1	Realizar a produção de 930 diários, na Modalidade Hospitalar Convencional	Diretriz 1	Portaria MS-GM 3410/2013	Atenção à Saúde	Produzir 100% das diárias convencionais dentro das normativas do Ministério da Saúde.	quadrimestral	Demonstrativo Mensal de Produção da CDAC 16705179 79,8%, terceiro mês do quadrimestre, o desconto deverá ser aplicado no 48º repasse, conforme demonstrado na tabela 24.	85,100% - Sem desconto. Entre 75 e 84,7%: 10% de desconto do valor financeiro. Abaixo de 75%: Pendido do incentivo.	30%	R\$ 134.081,45	32%	R\$ 80.310,16	
2	Produzir 420 diárias/mês de UTI adulto, dentro das normas oficiais do Ministério da Saúde e normas complementares de Gestão do SUS Municipal.	Diretriz 1	Portaria MS-GM 3410/2013	Atenção à Saúde	Produzir 100% das diárias convencionais dentro das normativas do Ministério da Saúde.	quadrimestral	Demonstrativo Mensal de Produção da CDAC 16705179 82,38%, terceiro mês do quadrimestre, o desconto deverá ser aplicado no 48º repasse, conforme demonstrado na tabela 24.	90,100% - Sem desconto. Entre 85 e 89%: 10% de desconto do valor financeiro. Entre 75 e 84,7%: 20% de desconto do valor financeiro. Abaixo de 75%: Pendido do incentivo.	30%	R\$ 134.081,45	32%	R\$ 80.310,16	
3	Disponibilizar 100% dos leitos SUS a Regulação Municipal dentro das normas e rotinas estabelecidas pela Gestão SUS Municipal, garantindo, ainda, o registro da ocupação, em tempo real, do total das internações SUS na instituição dentro do Sistema SIRESP ou outro que venha substituir	Diretriz 1	Portaria MS-GM 3410/2013	Gestão	100% dos leitos disponibilizados para CIBULDERAC - 100% dos pacientes internados com ficha de liberação e censo SIRESP no SIRESP e cumprimento das demais normas regulatórias instituídas	MENSAL	Relatório mensal da CDRL PAC.2025.00167653-06	100%	32%	R\$ 143.020,21	32%	R\$ 80.310,16	
4	Disponibilizar no SIRESP ou outro sistema que o substitua, 100% dos exames (USG e exames laboratoriais), alla e procedimentos especializados conforme pactuado na FPO.	Diretriz 1	Portaria MS-GM 3410/2013	Atenção à Saúde	Ofertar e registrar as ações nos sistemas de 100% dos itens acordados na FPO	Mensal	Avaliação deste indicador é através do relatório mensal da CDRA e CDRL PAC.2025.00167653-06	100%	2%	R\$ 8.938,76	0%	R\$ 0,00	
5	Executar e apresentar a produção, dentro das normas oficiais do Ministério da Saúde e normas complementares da Gestão SUS Municipal, nos quantitativos de procedimentos de exames de imagem (Ultrassom) e exames laboratoriais, programado em Plano de Trabalho.	Diretriz 1	Portaria MS-GM 3410/2013	Atenção à Saúde	Produzir 100% dos procedimentos de imagem (Ultrassom) e exames laboratoriais, programado em Plano de Trabalho.	Quadrimestral	Avaliação se dará através do Demonstrativo de Produção da CDAC 16705179 70%, terceiro mês do quadrimestre, o desconto deverá ser aplicado no 48º repasse, conforme demonstrado na tabela 24.	70% - 100% - Sem desconto. Entre 51% a 69%: 10% de desconto do valor financeiro. Abaixo de 50%: pendido do incentivo	2%	R\$ 8.938,76	0%	R\$ 0,00	
6	Disponibilizar no SIRESP ou outro sistema que o substitua, 100% dos exames radiológicos convencionais conforme pactuado na FPO.	Diretriz 1	Portaria MS-GM 3410/2013	Atenção à Saúde	Ofertar e registrar as ações nos sistemas de 100% dos itens acordados na FPO	Mensal	Avaliação deste indicador é através do relatório mensal da CDRA e CDRL PAC.2025.00128027-03	100%	2%	R\$ 0,00	2%	R\$ 0,00	
7	Executar e apresentar a produção, dentro das normas oficiais do Ministério da Saúde e normas complementares da Gestão SUS Municipal, nos quantitativos de procedimentos de radiologia convencional de média complexidade apurados no SIA e pactuados na Ficha de Programação Orçamentária - FPO	Diretriz 1	Portaria MS-GM 3410/2013	Atenção à Saúde	Produzir 100% dos procedimentos de radiologia convencional de média complexidade programado em Plano de Trabalho.	Quadrimestral	Avaliação se dará através do Demonstrativo de Produção da CDAC 16705179 ver nota explicativa*	60% - 100% - Sem desconto. Entre 51% a 59%: 10% de desconto do valor financeiro. Abaixo de 50%: pendido do incentivo	2%	R\$ 0,00	2%	R\$ 0,00	
TOTAL PARCIAL										100%	R\$429.060,63	100%	R\$ 240.930,47
TOTAL										R\$ 669.991,10 (seiscentos e sessenta e nove mil novecentos e noventa e um reais e dez centavos)			

Tabela 23

*Nota Explicativa - Conforme objeto do TA 07/25 (1494448) "suspensão temporária da oferta de Procedimentos Radiológicos Convencionais de Média Complexidade devido a reforma no setor para incorporação de novas tecnologias e adequação do quantitativo com consequente readaptação dos valores financeiros, vinculada ao componente permanente; prazo de reforma previsto para janeiro de 2026; previsto de retomada estimada para 02 fevereiro de 2026" - não haverá repasse referente às metas 6 e 7 da matriz de monitoramento quantitativa permanente, as quais voltarão a ser consideradas a partir da demonstração de produção no relatório da CDAC.

Metas 1, 2, 5 e 7; periodicidade de avaliação quadrimestral - a média será calculada referente a produção de julho/25 (45º repasse), agosto/25 (46º repasse), setembro/25 (47º repasse) e outubro/25 (48º repasse), conforme apresentado a seguir:

Meta		Jul/25 15977547	ago/25 16331165	set/25 16705179	out/25	Média Quadrimestral
Meta 1	% Diários Clínica Médica	123,8%	76,9%	79,80%		
Meta 2	% Diários UTI	98,80%	106,66%	82,38%		
Meta 5	% Produção USG e exames laboratoriais	90,00%	92,00%	70,00%		
Meta 7	% RX	suspensão temporária	suspensão temporária	suspensão temporária		

Tabela 24

4.1.2 Pré-fixado - Matriz Qualitativa Permanente

BLOCO QUALITATIVO - 40%												
Nº	INDICADORES	PLANO MUN.SAÚDE 14-17	NORMA DE REFERÊNCIA	EIXO PORTARIA GUMS 3410/13	META A SER ATINGIDA	PERIODICIDADE DE AVALIAÇÃO	MÉTODO DE AVALIAÇÃO	% DE DESCONTO FINANCEIRO	% DE RECURSO FEDERAL	RS	% DE RECURSO MUNICIPAL	RS
1	Realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a 100% dos usuários internados na enfermaria e UTI	Diretriz 1	Resolução COFEN 736/2024	Atenção à Saúde	Assistência em enfermagem sistematizada	Mensal	análise da CDAC não recebido até o momento *ver nota explicativa	Até 2% dos prontuários sem sistematização; sem desconto Atina de 2% de desconto de 100% do valor da meta	20%	R\$ 59.591,75	20%	R\$ 33.462,57
2	Realizar o monitoramento dos protocolos de segurança do paciente implantados e gerenciados	Diretriz 1	Portaria MS-GM 529 de 01 de abril de 2013	Atenção à Saúde	100% dos pacientes internados, estratificado e gerenciado os riscos	Mensal	Envio pela Entidade dos relatórios de gerenciamento de riscos e plano de ação no caso de eventos sentinela Relatório da entidade 16507888	Meta 100% - Pendido o valor do incentivo caso não demonstre os relatórios.	20%	R\$ 59.591,75	20%	R\$ 33.462,57
3	Detectar microrganismos multiresistentes em usuários procedentes das UPAs e PS Hospitalar e evitar transmissão destes para outros pacientes.	Diretriz 1	Portaria 2616/98 - BRASIL-ANVISA. Nota Técnica nº 01 de 17 de abril de 2013	Atenção à Saúde	100% dos usuários internados, procedentes das UPAs e P S Hospitalares	Mensal	Envio de relatório mensal da Entidade contendo: 1) Quantitativo de usuários internados 2) Quantitativo de SWAB de vigilância colônias 3) Quantitativo de SWAB de vigilância por procedência Relatório da entidade 16507888 pag. 52-53	Meta 100% - Pendido o valor do incentivo caso não demonstre os relatórios.	20%	R\$ 59.591,75	20%	R\$ 33.462,57
4	Asegurar a qualidade da assistência aos pacientes da TRS, em conformidade com as normativas vigentes	Diretriz 1	Ministério da Saúde	Atenção à Saúde	Evento sentinela negativo e ausência de prontuários com não conformidade	Mensal	Relatório DS e DERAC. Não recebemos relatório DS até o momento DERAC não recebido até o momento de competência setembro/25. Estamos analisando para este repasse a competência agosto/25 16390968 Aplicado 10% de desconto pela presença de 9,3% dos prontuários com não conformidades, conforme nota explicativa abaixo*	Evento sentinela preventer: 100% de desconto. Não Conformidade - percentual de prontuários analisados com não conformidades, até 07% de prontuários com não conformidades, sem desconto. De 08 a 12% de prontuários com não conformidades 10% de desconto. De 16% a 35% de prontuários com não conformidades, 20% de desconto.	10%	R\$ 26.816,29	10%	R\$15.058,15

set/25 (16/705179)	30	30	423	453
out/25	31		423	
nov/25	30		423	
dez/25	31		423	
jan/26	31		423	
fev/26	28		423	
mar/26	30		423	
abr/26	21		423	
mai/26			423	
jun/26			423	
jul/26			423	
ago/26			423	
set/26			423	
out/26			423	
nov/26			423	
TOTAL	324	122	7614	1722

Tabela 31

- **Tomografia (Pós-fixado)**

Do montante a ser ressarcido a municipalidade a Entidade utilizará R\$ 1.269.182,16 (um milhão, duzentos e sessenta e nove mil e cento e dois reais e dezesseis centavos) para a realização de procedimentos de tomografia. Serão executados 423 procedimentos por mês, por 18 meses, em conformidade com o regramento estabelecido pela Portaria de contramutuação, sendo portanto considerado integrante do componente pós fixado. Conforme Relatório Demonstrativo de Produção RSPB/09/2025 (16705179), a entidade realizou um total de 497 procedimentos de tomografias, sendo 453 referentes a coluna lombo-sacra, crânio e tórax. Dentre estes, 423 procedimentos foram considerados para efeito de ressarcimento, por se tratarem de produção prioritária em detrimento ao componente permanente.

- **Leito de UTI (Pré-fixado)**

Matriz de Indicadores: Bloco Quantitativo

BLOCO QUANTITATIVO (FÍSICO) - 60,065%							
Nº	INDICADORES	PLANO MUNICIPAL	NORMA DE REFERÊNCIA	EXO PORTARIA	METRA A SER	PERIODICIDADE DE AVALIAÇÃO	% DE DESCONTO FINANCEIRO
1	Produzir 30 diágn/mês de UTI adulto no bloco de resuscitação, dentro das normas técnicas do Ministério da Saúde e normas complementares de Gestão do SUS Municipal.	Divetiv 1	Portaria MS/GM 3810/2013	Atenção à Saúde	Produzir 3000 diágn dentro das normativas do Ministério da Saúde.	Trimestral	90-100% - Sem desconto. Entre 80 e 89%: 10% de desconto do valor financeiro. Entre 75 e 84%: 20% de desconto do valor financeiro. Abaixo de 75%: Perdi 30% do incentivo

Tabela 32

Matriz de Indicadores: Bloco Qualitativo

BLOCO QUALITATIVO - 39,935%							
Nº	INDICADORES	PLANO MUNICIPAL	NORMA DE REFERÊNCIA	EXO PORTARIA	METRA A SER	PERIODICIDADE DE AVALIAÇÃO	% DE DESCONTO FINANCEIRO
1	Trabalhar os eventos sentinela ocorridos no bloco de UTI (RESUSCITAMENTO), com a equipe médica.	Divetiv 1	Portaria MS/GM 2614/08 e Portaria MS/GM 529 de 01 abril de 2013	Atenção à Saúde	Capacitação de 100% da equipe técnica relacionada ao tema do evento sentinela ocorrido no mês	Trimestral	Perficionamento pela entidade no processo SEI do repasse mensal. Caso ocorra o evento sentinela: Cópia da ata de reunião, lista de presença e material didático utilizado na capacitação. Caso não ocorra o evento sentinela: Apresentar relatório com o relato da audiência de evento sentinela. 16507888 pag 67 do processo

Tabela 33

4.2.2.4 Programa Nacional de Redução de Filas Cirúrgicas - Portaria nº 90, de 03/02/2023 (conforme PMC.2023.00061593-49)

Para o presente pagamento, não houve repasse financeiro por parte do Ministério da Saúde referente ao Recurso Federal destinado à execução de procedimentos cirúrgicos no âmbito do Programa Nacional de Redução de Filas.

4.2.3 Aplicação da TABELA SUS PAULISTA

RECURSO TABELA SUS PAULISTA TA 07/25				
Nº Parcelas	Valor Financeiro Conventado	Valor Financeiro Apropriado pela SES	Mês Referência	Doc SEI
1	R\$ 740.717,77	R\$ 728.053,61	mai/25	14899889
2	R\$ 740.717,77	R\$ 672.280,73	abr/25	15248888
3	R\$ 740.717,77	R\$ 605.655,33	mai/25	15612695
4		R\$ 167.143,10		15953529
Complementar	R\$ 740.717,77	R\$ 444.322,04	jun/25	16326892 e 16341274
5	R\$ 740.717,77	R\$ 651.809,62	jul/25	16326916
6	R\$ 740.717,77	R\$ 722.877,69	ago/25	16694039
7	R\$ 740.717,77			
8	R\$ 740.717,77			
9	R\$ 740.717,77			
10	R\$ 740.717,77			
11	R\$ 740.717,77			
12	R\$ 740.717,77			
13	R\$ 740.717,77			
14	R\$ 740.717,77			
15	R\$ 740.717,77			
16	R\$ 740.717,77			
17	R\$ 740.717,77			
18	R\$ 740.717,77			
TOTAL	R\$ 13.332.919,86	R\$ 3.992.143,02		

Tabela 34 - Fonte: Processo SEI PMC.2024.00001122-35

O valor a ser repassado na 47ª parcela, de fonte estadual, referente a Tabela SUS Paulista, referência Agosto/2025, será de: **R\$ 722.877,69 (setecentos e vinte e dois mil oitocentos e setenta e sete reais e sessenta e nove centavos)** (conforme doc:16694039).

6. Documentos que embasaram a análise das metas para composição do repasse:

- Demonstrativo de produção CDAC (16705179)
- Relatório CDRL: PMC.2025.00167653-06
- Relatórios da Entidade: RSPB (16507888 e PMC.2024.00110075-19)
 - Relatório de DS referente a meta 4 da matriz qualitativa permanente: não recebemos até a presente data
- Relatório de DERAC: Auditoria referente a meta 1 e 4 da matriz qualitativa permanente: não recebemos o relatório da competência de setembro, sendo aplicado o desconto utilizando o relatório da competência de agosto/2025 (16390968)
- SEI PMC.2023.00061593-49 que trata sobre **Programa Nacional de Redução de Filas Cirúrgicas - Portaria nº 90, de 03/02/2023**
- SEI PMC.2024.00001122-35 que trata sobre aplicação da **Tabela SUS Paulista** aos estabelecimentos de saúde, com ou sem fins lucrativos, que participam do Sistema Único de Saúde, de forma complementar para a assistência à saúde aos usuários do SUS/SP.
- Certidão TCESP: 16778383

6.1 - Descontos Empréstimo Consignado

Conforme informações trazidas do FMS (16755706 e 16755717), total de 12/120 parcelas de R\$ 304.328,59 (trezentos e quatro mil trezentos e vinte e oito reais e cinquenta e nove centavos) mensais.

6.2 - Acordo Judicial SANASA

Em razão do referido acordo, restou estipulada a autorização da RSPB para que o Município promovesse a cessão de crédito financeiro advindo de atendimentos ao Sistema Único de Saúde - SUS a favor da SANASA, correspondente aos valores pactuados para o pagamento e quitação das parcelas do acordo judicial estabelecido, na forma e montantes ali fixados, constante no SEI PMC.2021.00037261-45, doc:11998594. Para o 47º repasse, a SANASA peticionou a demonstração da aplicação do índice fixado no acordo, a data de seu vencimento, a emissão de boleto para a quitação, e ainda, a indicação da conta bancária para eventual depósito da parcela que tem vencimento fixado no mês de novembro de 2025, conforme doc (16588891), valor de **R\$ 54.084,23 (cinquenta e quatro mil oitenta e quatro reais e vinte e três centavos)**. O documento foi encaminhado ao economista do Fundo Municipal de Saúde (16703967) que compareceu com as informações constantes no parecer 16706196 e anexos 16706238 e 16706257, restando apurado que **"O boleto 16568897 apresenta o valor de: R\$54.084,23 referente à parcela de nº137 para pagamento em novembro/25, estando de acordo com os cálculos."**

7. Composição de valores

1 - COMPOSIÇÃO DE VALORES CONVENIADOS	
Pré fixado federal - Matriz de Monitoramento	R\$ 744.896,92
Pré fixado municipal - Matriz de monitoramento	R\$ 418.282,07
Total Pré fixado	R\$ 1.163.178,99
Pós fixado Federal permanente	R\$ 668.802,45
Total Permanente	R\$ 1.831.981,44
Temporário Programa Nacional de Redução de Filas	R\$ 33.301,72
Tabela Sus Paulista	R\$ 740.717,77
TOTAL CONVENIADO	R\$ 2.606.000,93
2 - VALORES NÃO REPASSADOS À RSPB	
Pré fixado federal - Matriz de Monitoramento	R\$ 20.857,11
Pré fixado federal - Empréstimo consignado	R\$ 304.328,59
Pré fixado municipal - Matriz de monitoramento	R\$ 11.711,90
Pré fixado municipal - Sanasa	R\$ 54.084,23
Pós fixado Federal permanente	R\$ 125.236,46
Temporário Programa Nacional de Redução de Filas	R\$ 33.301,72
Tabela Sus Paulista	R\$ 17.840,08
TOTAL NÃO REPASSADO	R\$ 567.360,09
3 - VALORES A REPASSAR À RSPB	
Federal Permanente	R\$ 963.277,21
*Municipal Permanente	R\$ 352.485,94
Temporário Programa Nacional de Redução de Filas	-
Tabela Sus Paulista	R\$ 722.877,69
TOTAL REPASSADO	R\$ 2.038.640,84

Tabela 35

***Nota explicativa:**

- O recurso financeiro municipal que a Entidade faz jus perfaz o montante de R\$ 352.485,94 (trezentos e cinquenta e dois mil quatrocentos e oitenta e cinco reais e noventa e quatro centavos), porém, conforme despacho do SEI nº 16804509, não há saldo de recurso municipal disponível para atender ao Ateste (16778442).
- Portanto, reiteramos a fonte a ser repassada, assim, o valor de **R\$ 352.485,94 (trezentos e cinquenta e dois mil quatrocentos e oitenta e cinco reais e noventa e quatro centavos), será repassado de fonte federal**
- E o valor referente a SANASA **R\$ 54.084,23 (cinquenta e quatro mil oitenta e quatro reais e vinte e três centavos) de fonte municipal**

7.1. Valores não repassados e Notas Explicativas:

- **Pré fixado federal:**
 - **Matriz de Monitoramento Quantitativa Permanente:** considerando o objeto do TA.07/25 (14949448) *"suspensão temporária da oferta de Procedimentos Radiológicos Convencionais de Média Complexidade devido a reforma no setor para incorporação de novas tecnologias e adequação do quantitativo com consequente readaptação dos valores financeiros, vinculada ao componente permanente; prazo de reforma previsto para janeiro de 2026; previsão de retomada estimada para 02 fevereiro de 2026"* - não haverá repasse referente às metas 6 e 7, as quais voltarão a ser consideradas a partir da demonstração de produção no relatório do CDAC.
 - **Matriz de Monitoramento Qualitativa Permanente:** o relatório 16607788 referente a meta 4 do 45º repasse demonstrou que em julho, do total de 181 prontuários apresentados, 58 (32%) continham não conformidades, totalizando 76 não conformidades.
- **Meta 4:** análise foi realizada considerando o relatório de DERAC referente à competência de agosto/25 (16390968), o qual identificou 9,3% de prontuários com não conformidades. Essa taxa resultou na aplicação de um desconto de 10% sobre o valor do repasse do recurso municipal, totalizando **R\$ 1.673,13** (um mil seiscientos e setenta e três reais e treze centavos).
- **Meta 6:** o relatório do DERAC - Processo PMC.2025.00167653-06 - Doc. (16738797) apontou a ocorrência de duas não conformidades, a entidade apresentou recurso (16759789), o qual foi analisado e acatado pelo DERAC (16776682), não sendo aplicado qualquer desconto no presente pagamento.

- **Pré fixado municipal:**
 - **Pré fixado Federal - componente permanente:** conforme relatório demonstrativo de produção que fundamenta o presente repasse (16705179), a entidade realizou um total de 497 procedimentos de tomografias, sendo 453 referentes a coluna lombo-sacra, crânio e tórax. Dentre estes, 423 procedimentos foram considerados para efeito de ressarcimento, por se tratarem de produção prioritária em detrimento ao componente permanente. Assim, de acordo com o item 4.1.3., o presente repasse corresponde ao valor de **R\$ 7.153,95**.
 - **Temporário Programa Nacional de Redução de Filas:** conforme item 4.2.2.4, não houve repasse do Ministério da Saúde referente ao PSNRF.
 - **Tabela Sus Paulista:** conforme o item 4.2.3, para a Entidade foi destinado o valor financeiro de R\$ 722.877,69. Considerando que o valor conveniado referente à Tabela SUS Paulista é de R\$ 740.717,77, verifica-se que deixará de ser repassado à Entidade o montante de **R\$ 17.840,08**.

8. Monitoramento das Ações divulgadas pelo TCE no comunicado SDG 16/2018

Em relação ao monitoramento da implementação das medidas contidas no comunicado SDG nº 16/2018 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e em atendimento às recomendações sobre a Transparência Pública das parcerias firmadas entre a Administração Pública Municipal e Entidades Terceiro Setor da Secretaria Municipal de Saúde, o Relatório de Controle 03/2024 FASE I - Mapeamento (10941994), conforme processo SEI PMC.2024.00047977-21, encaminhado para a Entidade em 02/09/2024, informamos que a entidade, através do endereço eletrônico <https://www.transparenciamunicipal.br>, promoveu as atualizações necessárias, a saber:

TABELA - CONFORMIDADE PORTAL DA TRANSPARÊNCIA

N	ITEM DO COMUNICADO SIG Nº 16/2018	APRESENTA O ITEM NO SITE	OBSERVAÇÕES
1	Menu-botão de transparência de fácil localização destacado e aparente na página de acesso inicial/principal do Portal	Sim	
2	Acesso aos conteúdos de transparência concentrado num único portal	Sim	
3	Informações gerais sobre a missão da entidade e sua estrutura organizacional (organograma)	Não	Missão está na aba "Institucional" e não no Portal da Transparência. Organograma de 2024
4	Informações de contato por via telefônica e eletrônica	Sim	
5	Ouvidoria possibilitando que qualquer cidadão encaminhe, inclusive de forma anônima ou sigilosa, denúncias, sugestões e reclamações para a entidade	Não	Há a opção "Fale Conosco"
6	Estatuto Social atualizado	Parcial	Correção da data de alteração do estatuto social
7	Relação nominal dos dirigentes atualizada	Sim	Presente Diretoria 2025-2028
8	Regulamento de compras	Sim	Última de 2021
9	Regulamento de contratação de pessoal	Sim	Última de 2021
10	Balancos e Demonstrações Contábeis recentes	Não	Falta Balanço
11	Relatórios financeiro-contábeis em formatos eletrônicos disponíveis para download nos formatos csv, ods ou xml	-	Em discussão com DACT e Gestão e Controle
12	Ajuste(s) firmado(s) com a Prefeitura Municipal de Campinas em mens/sessão específico	Sim	
13	Documentos agrupados por ajuste:	Parcial	Ajustes desatualizados
13.1	Plano de trabalho	Não	Desatualizado
13.2	Listagem atualizada de prestadores de serviços e valores pagos	Não	Desatualizado
13.3	Remuneração atualizada do quadro de pessoal, por cargo	Não	Necessário unir as informações (nome, cargo e salário) no mesmo documento
14	Valores repassados pelo ajuste mensalmente	Não	Última atualização de Julho/2024
15	Relatório de execução físico-financeiro	-	Em discussão com DACT e Gestão e Controle
16	Resultado conclusivo atualizado da prestação de contas do ajuste	Não	

9. Prestação de Contas

- Informamos que a documentação relativa a prestação de contas anual do exercício de 2024 foi entregue pela Entidade, encontra-se finalizada, conforme processo SEI PMC.2024.00142419-03.
- Atendendo à nota do controle interno – NCI Nº 09/2024 (PMC.2024.00044341-72), informamos que foi realizada consulta através do link <https://www.sci.sp.gov.br/certidoses> e, não foram encontrados apontamentos como indica certidão no doc SEI 16778383.

10. Dados da Conta Bancária (14879059)

RSPB TC 11/21 e TA 07/25 Fonte de Recurso e Dados Bancários					
Origem do Recurso		Valor Total	Banco	Agencia	Conta Corrente
FEDERAL PERMANENTE		RS 1.315.763,15	Santander (033)	4378	13098078-6
*MUNICIPAL PERMANENTE		RS 0,00	Santander (033)	4378	13043556-1
ESTADUAL	Tabela SUS Paulista	RS 722.877,69	Sisprime	0025-6	1270005-3
FEDERAL TEMPORÁRIO	Programa Nacional de Redução de Filas	RS -	Sisprime	0025-6	1270004-5
TOTAL A REPASSAR À RSPB		RS 2.038.640,84 (dois milhões, trinta e oito mil seicentos e quarenta reais e oitenta e quatro centavos)			
SANASA	MUNICIPAL PERMANENTE	RS 54.084,23	CEF (104)	3080	003.00000980-5
TOTAL A REPASSAR À SANASA		RS 54.084,23 (cinquenta e quatro mil oitenta e quatro reais e vinte e três centavos)			

Tabela 36

* Nota explicativa: Considerando o despacho DGD/CDEOF - 16804509, que informa que não há saldo de recurso municipal disponível para atender ao Ateste (16778442), faremos o repasse do montante municipal de fonte federal, procederemos o encontro de contas para análise para parcela subsequente, portanto:

- Valor Líquido a repassar à entidade no Ateste da 47ª parcela - Novembro de 2025: RS 2.038.640,84 (dois milhões, trinta e oito mil seicentos e quarenta reais e oitenta e quatro centavos)
- Valor Líquido a repassar à SANASA no Ateste da 47ª parcela - Novembro de 2025 pelo Fundo Municipal de Saúde: RS 54.084,23 (cinquenta e quatro mil oitenta e quatro reais e vinte e três centavos)
- Valor Líquido total: RS 2.092.725,07 (dois milhões, noventa e dois mil setecentos e vinte e cinco reais e sete centavos)

Após análise e estado de acordo, solicita-se o encaminhamento à Coordenadoria Departamental de Execução Orçamentária e Financeira para demais procedimentos administrativos e ao Fundo Municipal de Saúde para providências.

Atenciosamente,

 Documento assinado eletronicamente por MARIO HERMENEGILDO DE MORAES, Gestor(a) de Convênio, em 10/11/2025, às 14:47, conforme art. 10 do Decreto 18.702 de 13 de abril de 2015.

 Documento assinado eletronicamente por TALITA POLJANA ROVERONI MORAES, Gestor(a) de Convênio, em 10/11/2025, às 14:47, conforme art. 10 do Decreto 18.702 de 13 de abril de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://sci.campinas.sp.gov.br/verifica> informando o código verificador 16807479 e o código CRC E1778833.