

Ofício DE nº 166/2026

Campinas, 19 de junho de 2026.

Ilma. Sr^a.

Dra. Erika Cristina Jacob Guimaraes

**Diretora do Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional da
Secretaria Municipal de Saúde**

Campinas – SP

C.C: Sra. Talita Poliana Roveroni Moraes – Gestora de Convênio

C.C.: Sr. Sérgio Kenzi Ishida – Gestor de Convênio

C.C.: Sr. Mário Hermenegildo de Moraes – Gestor de Convênio

**Assunto: RESPOSTA AO SEI PMC. 2021.00037261-45 (documentos: 19279843/
19279811) datado de 19/06/2026 – Formalização de Termo de Aditamento ao
TC 011/2021 com a entidade RSPB.**

Cumprimentando V.Sas., vimos em resposta ao **SEI PMC. 2021.00037261-45
documentos: 19279843/ 19279811) datado de 19/06/2026, encaminhar o Plano
de Aplicação Financeira, conforme solicitado no documento (19279811).**

Atenciosamente.



Cláudio Amatte
Presidente
CPF: 021.956.408-63
Gestão 2025-2028

PLANO DE TRABALHO – ANEXO I

Identificação da Entidade

Nome: Real Sociedade Portuguesa de Beneficência

Endereço: Rua Onze de Agosto, 557 – Centro – Campinas/SP

CEP: 13013-101

CNPJ: 46.030.318.0001/16

Representação Legal: Claudio Amatte –Presidente

O Termo de Convênio nº 011/21 teve sua vigência originalmente estabelecida no período de 28/12/2021 a 27/06/2023. Posteriormente, foi prorrogado por meio do Termo Aditivo nº 01/23, com vigência de 31/01/2023 a 27/10/2023. Na sequência, foram celebrados os Termos Aditivos nº 02/23, nº 06/23, nº 23/23 e nº 25/23, com vigência de 28/10/2023 a 30/04/2025, bem como o Termo Aditivo nº 32/23, com vigência de 07/12/2023 a 30/04/2025. Ainda, os Termos Aditivos nº 49/24 e nº 63/24 estenderam a vigência até 31/05/2025, e, por fim, os Termos Aditivos nº 07/25 e nº 27/25 fixaram a vigência até 30/11/2026.

APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS – ANEXO I

I. PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS – ANEXO I

Os recursos serão utilizados expressamente para executar o objeto conveniado em conformidade com a Instrução Normativa nº 01/2024 do TCESP, ou outra que vier a substituir, as normas do TCU e Plano de Trabalho/Plano de Aplicação de Recursos Financeiros, devendo ser prestado contas de sua totalidade à Coordenadoria Departamental de Avaliação Financeiro-Contábil, vinculada ao Departamento de Auditoria, Controle e Tecnologia da Secretaria Municipal de Saúde.

I.1. ORIGEM DAS RECEITAS

O plano de aplicação de Recursos Financeiros, integrante do Plano de Trabalho totaliza recursos com a seguinte distribuição:

- A- Federal Permanente: R\$ 1.440.438,37 x 5 = R\$ 7.202.191,85
- B- Municipal Permanente: R\$ 491.418,52 x 5 = R\$ 2.457.092,60
- C- Estadual Temporário de Incentivo - Tabela SUS Paulista - Resolução SS 253: R\$ 740.717,77 x 5 = R\$ 3.703.588,85
- D- Municipal Temporário Emenda: R\$ 390.000,00 x 1 = R\$ 390.000,00
- E- Municipal Temporário Emenda: R\$ 100.000,00 x 1 = R\$ 100.000,00
- F- Municipal Temporário Emenda: R\$ 100.000,00 x 1 = R\$ 100.000,00

- G- Municipal Temporário Emenda: R\$ 200.000,00 x 1 = R\$ 200.000,00
H- Municipal Temporário Emenda: R\$ 490.000,00 x 1 = R\$ 490.000,00
I- Federal Temporário Portaria GM/MS nº 9.760: R\$ 479.005,13 x 1 = R\$ 479.005,13
J- Federal Temporário Emenda: R\$ 100.000,00 x 1 = R\$ 100.000,00
K- Federal Temporário PNRF: R\$ 333.017,20 x 1 = R\$ 333.017,20

Total Conveniado: R\$ 15.554.895,63

PLANO DE APLICAÇÃO FINANCEIRA			
Fonte do recurso	Valor	Quantidade de parcelas	Total
Federal Permanente	R\$ 1.440.438,37	5	R\$ 7.202.191,85
Municipal Permanente	R\$ 491.418,52	5	R\$ 2.457.092,60
Estadual Temporário de Incentivo - Tabela SUS Paulista - Resolução SS 253	R\$ 740.717,77	5	R\$ 3.703.588,85
Municipal Temporário Emenda	R\$ 390.000,00	1	R\$ 390.000,00
Municipal Temporário Emenda	R\$ 100.000,00	1	R\$ 100.000,00
Municipal Temporário Emenda	R\$ 100.000,00	1	R\$ 100.000,00
Municipal Temporário Emenda	R\$ 200.000,00	1	R\$ 200.000,00
Municipal Temporário Emendas	R\$ 490.000,00	1	R\$ 490.000,00
Federal Temporário Portaria GM/MS nº9.760	R\$ 479.005,13	1	R\$ 479.005,13
Federal Temporário Emenda	R\$ 100.000,00	1	R\$ 100.000,00
Federal Temporário PNRF	R\$ 333.017,20	1	R\$ 333.017,20
TOTAL CONVENIADO			R\$ 15.554.895,63

Com relação aos valores referentes aos recursos A, B e C, estes já estavam previstos no TA nº 007/2025. Contudo, os recursos D, E, F, G, H, I, J e K, correspondem a acréscimos previstos no novo termo aditivo, oriundos de emendas parlamentares municipais e incentivos relacionados à portarias.

I.2 CLASSIFICAÇÃO DAS DESPESAS

A: Federal Permanente

NATUREZA DA DESPESA	RECURSO MENSAL	Nº PARCELAS	PERCENTUAL	TOTAL CONVÊNIO
Pessoal, Encargos e Auxílios	R\$ 216.065,75	5	15%	R\$ 1.080.328,78
Material de Consumo	R\$ 576.175,35		40%	R\$ 2.880.876,74
Serviços de Terceiros	R\$ 648.197,27		45%	R\$ 3.240.986,33
Material Permanente	R\$ 0,00		0%	R\$ 0,00
TOTAL	R\$ 1.440.438,37		100%	R\$ 7.202.191,85

BANCO SANTANDER - AG: 4378 - CONTA: 13098078-6 (A: FEDERAL PERMANENTE)

B: Municipal Permanente

NATUREZA DA DESPESA	RECURSO MENSAL	Nº PARCELAS	PERCENTUAL	TOTAL CONVÊNIO
Pessoal, Encargos e Auxílios	R\$ 73.712,78	5	15%	R\$ 368.563,89
Material de Consumo	R\$ 196.567,41		40%	R\$ 982.837,04
Serviços de Terceiros	R\$ 221.138,33		45%	R\$ 1.105.691,67
Material Permanente	R\$ 0,00		0%	R\$ 0,00
TOTAL	R\$ 491.418,52		100%	R\$ 2.457.092,60

BANCO SANTANDER - AG: 4378 - CONTA: 13043556-1 (B: MUNICIPAL PERMANENTE)

C: Estadual Temporário de Incentivo - Tabela SUS Paulista - Resolução SS 253

NATUREZA DA DESPESA	RECURSO MENSAL	Nº PARCELAS	PERCENTUAL	TOTAL CONVÊNIO
Pessoal, Encargos e Auxílios	R\$ 333.323,00	5	45%	R\$ 1.666.614,98
Material de Consumo	R\$ 296.287,10		40%	R\$ 1.481.435,54
Serviços de Terceiros	R\$ 111.107,67		15%	R\$ 555.538,33
Material Permanente	R\$ 0,00		0%	R\$ 0,00
TOTAL	R\$ 740.717,77		100%	R\$ 3.703.588,85

BANCO SISPRIME - AG: 0025-6 - CONTA: 1270005-3 (C: ESTADUAL TEMPORÁRIO DE INCENTIVO)

D: Municipal Temporário - Luiz Rossini

NATUREZA DA DESPESA	RECURSO MENSAL	Nº PARCELAS	PERCENTUAL	TOTAL CONVÊNIO
Pessoal, Encargos e Auxílios	R\$ 0,00	1	0%	R\$ 0,00
Material de Consumo	R\$ 156.000,00		40%	R\$ 156.000,00
Serviços de Terceiros	R\$ 234.000,00		60%	R\$ 234.000,00
Material Permanente	R\$ 0,00		0%	R\$ 0,00
TOTAL	R\$ 390.000,00		100%	R\$ 390.000,00

BANCO SISPRIME - AG: 0025-6 - CONTA: 000022650-5 (D: Municipal Temporário)

E: Municipal Temporário - Filipi Marchesi

NATUREZA DA DESPESA	RECURSO MENSAL	Nº PARCELAS	PERCENTUAL	TOTAL CONVÊNIO
Pessoal, Encargos e Auxílios	R\$ 0,00	1	0%	R\$ 0,00
Material de Consumo	R\$ 20.000,00		20%	R\$ 20.000,00
Serviços de Terceiros	R\$ 80.000,00		80%	R\$ 80.000,00
Material Permanente	R\$ 0,00		0%	R\$ 0,00
TOTAL	R\$ 100.000,00		100%	R\$ 100.000,00

BANCO SISPRIME - AG: 0025-6 - CONTA: 000022653-0 (E: Municipal Temporário)

F: Municipal Temporário - Otto Alejandro

NATUREZA DA DESPESA	RECURSO MENSAL	Nº PARCELAS	PERCENTUAL	TOTAL CONVÊNIO
Pessoal, Encargos e Auxílios	R\$ 0,00	1	0%	R\$ 0,00
Material de Consumo	R\$ 20.000,00		20%	R\$ 20.000,00
Serviços de Terceiros	R\$ 80.000,00		80%	R\$ 80.000,00
Material Permanente	R\$ 0,00		0%	R\$ 0,00
TOTAL	R\$ 100.000,00		100%	R\$ 100.000,00

BANCO SISPRIME - AG: 0025-6 - CONTA: 000022658-0 (F: Municipal Temporário)

G: Municipal Temporário - Rubens Gás

NATUREZA DA DESPESA	RECURSO MENSAL	Nº PARCELAS	PERCENTUAL	TOTAL CONVÊNIO
Pessoal, Encargos e Auxílios	R\$ 0,00	1	0%	R\$ 0,00
Material de Consumo	R\$ 40.000,00		20%	R\$ 40.000,00
Serviços de Terceiros	R\$ 160.000,00		80%	R\$ 160.000,00
Material Permanente	R\$ 0,00		0%	R\$ 0,00
TOTAL	R\$ 200.000,00		100%	R\$ 200.000,00

BANCO SISPRIME - AG: 0025-6 - CONTA: 000022652-1 (G: Municipal Temporário)

H: Municipal Temporário - Marrom Cunha

NATUREZA DA DESPESA	RECURSO MENSAL	Nº PARCELAS	PERCENTUAL	TOTAL CONVÊNIO
Pessoal, Encargos e Auxílios	R\$ 0,00	1	0%	R\$ 0,00
Material de Consumo	R\$ 196.000,00		40%	R\$ 196.000,00
Serviços de Terceiros	R\$ 294.000,00		60%	R\$ 294.000,00
Material Permanente	R\$ 0,00		0%	R\$ 0,00
TOTAL	R\$ 490.000,00		100%	R\$ 490.000,00

BANCO SISPRIME - AG: 0025-6 - CONTA: 000022651-3 (H: Municipal Temporário)

I: Federal Temporário Portaria GM/MS nº 9.760

NATUREZA DA DESPESA	RECURSO MENSAL	Nº PARCELAS	PERCENTUAL	TOTAL CONVÊNIO
Pessoal, Encargos e Auxílios	R\$ 191.602,05	1	40%	R\$ 191.602,05
Material de Consumo	R\$ 71.850,77		15%	R\$ 71.850,77
Serviços de Terceiros	R\$ 215.552,31		45%	R\$ 215.552,31
Material Permanente	R\$ 0,00		0%	R\$ 0,00
TOTAL	R\$ 479.005,13		100%	R\$ 479.005,13

BANCO SISPRIME - AG: 0025-6 - CONTA: 000030385-2 (I: Federal Temporário Portaria GM/MS)

J: Federal Temporário Emenda Jonas Donizette

NATUREZA DA DESPESA	RECURSO MENSAL	Nº PARCELAS	PERCENTUAL	TOTAL CONVÊNIO
Pessoal, Encargos e Auxílios	R\$ 0,00	1	0%	R\$ 0,00
Material de Consumo	R\$ 20.000,00		20%	R\$ 20.000,00
Serviços de Terceiros	R\$ 80.000,00		80%	R\$ 80.000,00
Material Permanente	R\$ 0,00		0%	R\$ 0,00
TOTAL	R\$ 100.000,00		100%	R\$ 100.000,00

BANCO SISPRIME - AG: 0025-6 - CONTA: 1270007-0 (J: Federal Temporário Emenda)

K: Federal Temporário PNRF

NATUREZA DA DESPESA	RECURSO MENSAL	Nº PARCELAS	PERCENTUAL	TOTAL CONVÊNIO
Pessoal, Encargos e Auxílios	R\$ 0,00	1	0%	R\$ 0,00
Material de Consumo	R\$ 66.603,44		20%	R\$ 66.603,44
Serviços de Terceiros	R\$ 266.413,76		80%	R\$ 266.413,76
Material Permanente	R\$ 0,00		0%	R\$ 0,00
TOTAL	R\$ 333.017,20		100%	R\$ 333.017,20

BANCO SISPRIME - AG: 0025-6 - CONTA: 1270004-5 (K: Federal Temporário PNRF)

I.3. DESCRIÇÃO DAS DESPESAS

- **MATERIAL DE CONSUMO:** (aquisição de softwares de base; gás e outros materiais engarrafados; gêneros de alimentação; material de cama, mesa e banho; material de copa e cozinha; material de expediente; material de limpeza e produtos de higienização; material de processamento de dados; material de proteção e segurança; material de sinalização visual e afins; material elétrico e eletrônico; material farmacológico (medicamentos); material hospitalar; material para manutenção de bens imóveis; material para manutenção de bens móveis; material técnico para seleção e treinamento);
- **PESSOAL, ENCARGOS E AUXÍLIOS:** (13º salário; auxílio alimentação; auxílio transporte; FGTS; INSS; darf; pis; imposto de renda; rescisões; vencimentos).
- **SERVIÇOS DE TERCEIROS:** (limpeza e conservação; manutenção de software; manutenção e conservação de bens imóveis; manutenção e conservação de bens móveis; serviço de seleção e treinamento; serviço médico- hospitalar, odontológico, fisioterapia e laboratoriais; serviços de análises e pesquisas científicas; serviços de energia elétrica; serviços de gás; serviços de processamento de dados; serviços de água e esgoto; transporte de passageiros).

I.4. - RATEIO ADMINISTRATIVO DOS CUSTOS INDIRETOS

INDICAÇÃO DE RATEIO DE CUSTOS INDIRETOS.

CUSTO INDIRETO	CRITÉRIO DE RATEIO	PERCENTUAL DE ABSORÇÃO SUS
SERVIÇOS DE ENERGIA ELÉTRICO	O critério de rateios é pela proporção de leitos disponível ao SUS em relação ao total de leitos do hospital	Leitos SUS convenio proposto=45 LEITOS TOTAL=135 % absorção= 33,33%
SERVIÇO DE ÁGUA E ESGOTO	O critério de rateios é pela proporção de leitos disponível ao SUS em relação ao total de leitos do hospital	Leitos SUS convenio proposto=45 LEITOS TOTAL=135 % absorção= 33,33%
TELEFONE	O critério de rateios é pela proporção de leitos disponível ao SUS em relação ao total de leitos do hospital	Leitos SUS convenio proposto=45 LEITOS TOTAL=135 % absorção= 33,33%

Campinas, 19 de junho de 2026.



Cláudio Amatte
Presidente
CPF: 021.956.408-63
Gestão 2025-2028

PLANO DE TRABALHO – ANEXO II

Identificação da Entidade

Nome: Real Sociedade Portuguesa de Beneficência

Endereço: Rua Onze de Agosto, 557 – Centro – Campinas/SP

CEP: 13013-101

CNPJ: 46.030.318.0001/16

Representação Legal: Cláudio Amatte –Presidente

O Termo de Convênio nº 011/21 teve sua vigência originalmente estabelecida no período de 28/12/2021 a 27/06/2023. Posteriormente, foi prorrogado por meio do Termo Aditivo nº 01/23, com vigência de 31/01/2023 a 27/10/2023. Na sequência, foram celebrados os Termos Aditivos nº 02/23, nº 06/23, nº 23/23 e nº 25/23, com vigência de 28/10/2023 a 30/04/2025, bem como o Termo Aditivo nº 32/23, com vigência de 07/12/2023 a 30/04/2025. Ainda, os Termos Aditivos nº 49/24 e nº 63/24 estenderam a vigência até 31/05/2025, e, por fim, os Termos Aditivos nº 07/25 e nº 27/25 fixaram a vigência até 30/11/2026.

MATRIZES DE MONITORAMENTO PERMANENTE - ANEXO II

INSTRUMENTO FORMAL DE CONTRATUALIZAÇÃO – MATRIZ DE INDICADORES QUALI-QUANTITATIVOS
INDICADORES PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DO CONVÊNIO PORTARIA GM-MS 3.410/2013
PRESTADOR: REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA
TC: 011/21
VIGÊNCIA: 30/11/2026

BLOCO QUANTITATIVO (FÍSICO) - 60%											
Nº	INDICADORES	PLANO MUN.SAUDE 2026-2029	NORMA DE REFERÊNCIA	META A SER ATINGIDA	PERIODICIDADE DE AVALIAÇÃO	MÉTODO DE AVALIAÇÃO	% DE DESCONTO FINANCEIRO	% DE RECURSO FEDERAL	R\$	% DE RECURSO MUNICIPAL	R\$
1	Executar a produção mínima de 930 diárias hospitalares/mês, na Modalidade Hospitalar Convencional	Diretriz 2	Anexo 2 do anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 2 de 03/10/2017	Produzir 100% das diárias conveniadas dentro das normativas do Ministério da Saúde.	QUADRIMESTRAL	Demonstrativo Mensal de Produção da CDAC	85-100% - Sem desconto. Entre 75 e 84, %: 10% de desconto do valor financeiro. Abaixo de 75%: Perde 20% do incentivo.	20%		20%	
2	Executar a produção mínima de 420 diárias/mês de UTI adulto, dentro das normas oficiais do Ministério da Saúde e normas complementares de Gestão do SUS Municipal.	Diretriz 2	Anexo 2 do anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 2 de 03/10/2017	Produzir 100% das diárias conveniadas dentro das normativas do Ministério da Saúde.	QUADRIMESTRAL	Demonstrativo Mensal de Produção do CDAC	90-100% - Sem desconto. Entre 85 e 89%: 10% de desconto do valor financeiro. Entre 75 e 84%: 20% de desconto do valor financeiro. Abaixo de 75%: Perde 30% do incentivo	20%		20%	

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 2	Anexo 2 do anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 2 de 03/10/2017	100% dos leitos disponibilizados para CDRL/DERAC, 100% dos pacientes internados com ficha de liberação e censo no SIRESP apresentados e cumprimento das demais normas regulatórias instituídas	MENSAL	Relatório mensal da CDRL	100%	20%	20%	
4	Disponibilizar, dentro das normas oficiais do Ministério da Saúde e normas complementares da Gestão do SUS Municipal, os quantitativos de procedimentos ambulatoriais de média (USG) e alta complexidade, pactuados na ficha de programação orçamentária _ FPO	Diretriz 2	Anexo 2 do anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 2 de 03/10/2017	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	100%	10%	10%	

5	Executar 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	Diretriz 2	Anexo 2 do anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 2 de 03/10/2017	Produzir 100% dos procedimentos de imagem (Ultrassom) e exames laboratoriais, programado em Plano de Trabalho.	MENSAL	Demonstrativo Mensal de Produção da CDAC	70% - 100% - Sem desconto. Entre 51% a 69%: 10% de desconto do valor financeiro. Abaixo de 50%: perde 20% do incentivo	10%		10%	
6	Disponibilizar, dentro das normas oficiais do Ministério da Saúde e normas complementares da Gestão do SUS Municipal, os quantitativos de procedimentos ambulatoriais de radiologia convencional de média complexidade, pactuados na ficha de programação orçamentária.	Diretriz 2	Anexo 2 do anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 2 de 03/10/2017	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	100%	10%		10%	

7	Executar 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	Diretriz 2	Anexo 2 do anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 2 de 03/10/2017	Produzir 100% dos procedimentos de radiologia convencional de média complexidade programado em Plano de Trabalho.	MENSAL	Demonstrativo Mensal de Produção da CDAC	70% - 100% - Sem desconto. Entre 51% a 69%: 10% de desconto do valor financeiro. Abaixo de 50%: perde 20% do incentivo	10%	10%	
---	--	------------	--	---	--------	--	--	-----	-----	--

Nota explicativa: para a análise da meta 2 será considerado prioritário o cumprimento do ressarcimento em detrimento ao componente permanente.

BLOCO QUALITATIVO (FÍSICO) - 40%											
Nº	INDICADORES	PLANO MUN.SAUDE 2026-2029	NORMA DE REFERÊNCIA	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 2	Anexo 2 do anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 2 de 03/10/2017	Assistência em enfermagem sistematizada	MENSAL	Relatório mensal da CDAC	Até 2% dos prontuários sem sistematização: sem desconto Acima de 2% desconto de 100% do valor da meta	20%		20%	
2	Realizar o monitoramento dos protocolos de segurança do paciente implantados e gerenciados	Diretriz 2	Anexo 2 do anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 2 de 03/10/2017	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	Meta 100% - Perde o valor do incentivo caso não demonstre os relatórios	20%		20%	
3	Detectar microrganismos multirresistentes em usuários procedentes das UPA's e PS Hospitalar e evitar a transmissão destes para outros pacientes.	Diretriz 2	Anexo 2 do anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 2 de 03/10/2017	100% dos usuários internados, procedentes das UPA's e P S Hospitalares	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.	Meta 100% - Perde o valor do incentivo caso não demonstre os relatórios	20%		20%	

4	Assegurar a qualidade da assistência aos pacientes da TRS, em conformidade com as normativas vigentes	Diretriz 2	Anexo 2 do anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 2 de 03/10/2017	Evento sentinela negativo e ausência de prontuários com não conformidade	MENSAL	Relatório DS e Relatório mensal da CDAC	Evento sentinela presente: 100% de desconto. Não Conformidade – percentual de prontuários analisados com não conformidades: até 07% de prontuários com não conformidades, sem desconto. De 08 a 15% de prontuários com não conformidades 10% de desconto. De 16% a 35% de prontuários com não conformidades, 20% de desconto. A partir de 36% prontuários com não conformidades, 50% de desconto.	10%	10%	
5	Realizar monitoramento da taxa de mortalidade hospitalar	Diretriz 2	Anexo 2 do anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 2 de 03/10/2017	Monitoramento e investigação de 100% dos óbitos	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.	Meta 100% - Perde o valor do incentivo caso não demonstre os relatórios e/ ou não traga a síntese em Reunião de Acompanhamento	20%	20%	

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.	Diretriz 2	Anexo 2 do anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 2 de 03/10/2017	Ofertar 100% dos itens acordados na FPO, bem como registrar as ações e conclusão do caso nos sistemas em até 7 dias.	MENSAL	Avaliação deste indicador é através do relatório mensal da CDRA e CDRL	100%	10%	10%
---	--	------------	--	--	--------	--	------	-----	-----

Nota Explicativa para o Indicador Qualitativo nº 04: Para fins deste indicador, considera-se evento sentinela qualquer ocorrência inesperada relacionada à assistência prestada em Terapia Renal Substitutiva (TRS) que resulte em óbito, dano grave, perda funcional permanente ou risco significativo à integridade do paciente, exigindo investigação imediata e adoção de medidas corretivas e preventivas. Incluem-se, entre outros, eventos relacionados a falhas assistenciais, infecções associadas ao cuidado, erros de medicação, falhas no processo dialítico, intercorrências graves decorrentes do tratamento e demais situações definidas nos protocolos institucionais, normativas da ANVISA e diretrizes do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).



Cláudio Amatte
Presidente
CPF: 021.956.408-63
Gestão 2025-2026

PLANO DE TRABALHO – ANEXO III

Identificação da Entidade

Nome: Real Sociedade Portuguesa de Beneficência

Endereço: Rua Onze de Agosto, 557 – Centro – Campinas/SP

CEP: 13013-101

CNPJ: 46.030.318.0001/16

Representação Legal: Claudio Amatte –Presidente

O Termo de Convênio nº 011/21 teve sua vigência originalmente estabelecida no período de 28/12/2021 a 27/06/2023. Posteriormente, foi prorrogado por meio do Termo Aditivo nº 01/23, com vigência de 31/01/2023 a 27/10/2023. Na sequência, foram celebrados os Termos Aditivos nº 02/23, nº 06/23, nº 23/23 e nº 25/23, com vigência de 28/10/2023 a 30/04/2025, bem como o Termo Aditivo nº 32/23, com vigência de 07/12/2023 a 30/04/2025. Ainda, os Termos Aditivos nº 49/24 e nº 63/24 estenderam a vigência até 31/05/2025, e, por fim, os Termos Aditivos nº 07/25 e nº 27/25 fixaram a vigência até 30/11/2026.

FICHA DE PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA -FPO PERMANENTES – ANEXO III

A oferta dos procedimentos 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.

FPO EXAMES LABORATORIAIS E ECG PARA TRS

Procedimento	Descrição	Quantitativo Mensal Aditivo		
		Quantidade Total	Valor Unitário	Valor Total
202010023	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	63	R\$ 2,01	R\$ 126,63
202010210	DOSAGEM DE CÁLCIO	183	R\$ 1,85	R\$ 338,55
202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	35	R\$ 3,51	R\$ 122,85
202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	35	R\$ 3,51	R\$ 122,85
202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	35	R\$ 1,85	R\$ 64,75
202010317	DOSAGEM DE CREATININA	115	R\$ 1,85	R\$ 212,75
202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	63	R\$ 15,59	R\$ 982,17
202010392	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	63	R\$ 3,51	R\$ 221,13
202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	63	R\$ 2,01	R\$ 126,63
202010430	DOSAGEM DE FÓSFORO	183	R\$ 1,85	R\$ 338,55
202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	115	R\$ 1,85	R\$ 212,75
202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	63	R\$ 7,86	R\$ 495,18
202010600	DOSAGEM DE POTÁSSIO	183	R\$ 1,85	R\$ 338,55
202010627	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	63	R\$ 1,85	R\$ 116,55
202010635	DOSAGEM DE SÓDIO	183	R\$ 1,85	R\$ 338,55
202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRÚVICA (TGP)	183	R\$ 2,01	R\$ 367,83
202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	63	R\$ 4,12	R\$ 259,56
202010678	DOSAGEM DE TRIGLICÉRIDEOS	35	R\$ 3,51	R\$ 122,85
202010694	DOSAGEM DE UREIA	366	R\$ 1,85	R\$ 677,10
202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	35	R\$ 15,24	R\$ 533,40
202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	183	R\$ 1,53	R\$ 279,99
202020371	HEMATOCRITO	183	R\$ 1,53	R\$ 279,99
202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	115	R\$ 4,11	R\$ 472,65
20203150-0	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	35	R\$ 10,00	R\$ 350,00
202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	40	R\$ 18,55	R\$ 742,00
20203147-0	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	40	R\$ 18,55	R\$ 742,00
20203078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	40	R\$ 18,55	R\$ 742,00
20203144-6	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	40	R\$ 18,55	R\$ 742,00
202060250	DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	35	R\$ 8,96	R\$ 313,60
202060276	DOSAGEM DE PARATORMÔNIO	63	R\$ 43,13	R\$ 2.717,19
202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	35	R\$ 8,76	R\$ 306,60
202070085	DOSAGEM DE ALUMÍNIO	35	R\$ 27,50	R\$ 962,50
202080153	HEMOCULTURA	12	R\$ 11,49	R\$ 137,88
Subtotal		2983		R\$ 14.907,58
211020036	ELETROCARDIOGRAMA	17	R\$ 5,15	R\$ 87,55
Subtotal		17		R\$ 87,55
306020068	TRANSFUSO CONCENTRADO DE HEMÁCIAS	6	R\$ 8,09	R\$ 48,54
Subtotal		6		R\$ 48,54
TOTAL		3006		R\$ 15.043,67

FPO ULTRASSONOGRRAFIA

Procedimento	Descrição	Quantitativo mensal	Valor Unitário	Valor Total Mensal
205020097	Exames de ultrassonografia mamária	60	R\$ 24,20	R\$ 1.452,00

FPO RADIOLOGIA

FPO Radiologias				
Procedimento	Descrição	Quantitativo Mensal Aditivo		
		Valor Unitário	Quantidade	Valor Total
020401006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$ 6,88	80	R\$ 550,40
020401014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 7,32	10	R\$ 73,20
020402003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	R\$ 8,33	116	R\$ 966,28
020402006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 10,96	317	R\$ 3.474,32
020402009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R\$ 9,16	75	R\$ 687,00
020403015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R\$ 9,50	838	R\$ 7.961,00
020403017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	R\$ 6,88	100	R\$ 688,00
020404001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	R\$ 6,42	10	R\$ 64,20
020404005-1	RADIOGRAFIA DE BRACO	R\$ 7,77	20	R\$ 155,40
020404007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$ 5,90	20	R\$ 118,00
020404009-4	RADIOGRAFIA DE MAO	R\$ 6,30	100	R\$ 630,00
020404012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 6,91	27	R\$ 186,57
020405013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R\$ 7,17	14	R\$ 100,38
020406006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	R\$ 7,77	60	R\$ 466,20
020406009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$ 7,77	96	R\$ 745,92
020406010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	R\$ 6,50	60	R\$ 390,00
020406012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R\$ 6,78	282	R\$ 1.911,96
020406013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R\$ 7,16	10	R\$ 71,60
020406015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R\$ 6,78	120	R\$ 813,60
020406016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$ 8,94	30	R\$ 268,20
Total			2.385	R\$ 20.322,23

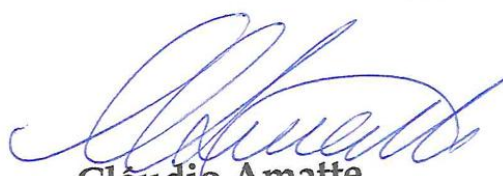
FPO TOMOGRAFIAS

FPO TOMOGRAFIAS				
Procedimento	Descrição	Quantidade Total	Valor Unitário	Valor Total
206010010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	10	R\$ 86,76	R\$ 867,60
206010028	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	40	R\$ 101,10	R\$ 4.044,00
206010036	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORÁCICA	6	R\$ 86,76	R\$ 520,56
206010044	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	11	R\$ 86,75	R\$ 954,25
206010052	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO	1	R\$ 86,75	R\$ 86,75
206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	97	R\$ 97,44	R\$ 9.451,68
206020015	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	5	R\$ 86,75	R\$ 433,75
206020023	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES	5	R\$ 86,75	R\$ 433,75
206020031	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	40	R\$ 136,41	R\$ 5.456,40
206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	15	R\$ 138,63	R\$ 2.079,45
206030029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ART.MEMBRO INFERIOR	5	R\$ 86,75	R\$ 433,75
206030037	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA Pelve/BACIA	15	R\$ 138,63	R\$ 2.079,45
TOTAL TOMOGRAFIA		250		R\$ 26.841,39

FPO – TRS

FPO – TRS				
Procedimento	Descrição	Quantidade mensal	Valor Unitário	Valor total
305010093	HEMODIÁLISE (MÁXIMO 1 SESSÃO POR SEMANA – EXCEPCIONALIDADE)	23	R\$ 251,57	R\$ 5.786,11
305010107	HEMODIÁLISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	2391	R\$ 251,57	R\$ 601.503,87
305010115	HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	104	R\$ 340,32	R\$ 35.393,28
305010123	HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (EXCEPCIONALIDADE - MÁXIMO 1 SESSÃO / SEMANA)	1	R\$ 340,32	R\$ 340,32
Subtotal		2519		R\$ 643.023,58
418010013	CONFECÇÃO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENXERTIA DE POLITETRAFLUORETILENO (PTFE)	7	R\$ 1.453,85	R\$ 10.176,95
418010030	CONFECÇÃO DE FÍSTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIÁLISE	8	R\$ 859,20	R\$ 6.873,60
418010048	IMPLANTE DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIÁLISE	1	R\$ 200,00	R\$ 200,00
418010064	IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN P/ HEMODIÁLISE	17	R\$ 115,81	R\$ 1.968,77
418020027	LIGADURA DE FISTULA ARTERIO-VENOSA	7	R\$ 600,00	R\$ 4.200,00
418020035	RETIRADA DE CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA	1	R\$ 400,00	R\$ 400,00
Subtotal		41		R\$ 23.819,32
702100013	CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIÁLISE	1	R\$ 482,34	R\$ 482,34
702100021	CATETER P/ SUBCLAVIA DUPLO LUMEN P/ HEMODIÁLISE	17	R\$ 64,76	R\$ 1.100,92
702100099	DILATADOR P/ IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN	17	R\$ 21,59	R\$ 367,03
702100102	GUIA METALICO P/ INTRODUCAO DE CATETER DUPLO LUMEN	17	R\$ 15,41	R\$ 261,97
Subtotal		52		R\$ 2.212,26
TOTAL		2612		R\$ 669.055,16

Campinas, 12 de junho de 2026



Cláudio Amatte
Presidente
Gestão 2025/2028

PLANO DE TRABALHO – ANEXO IV

Identificação da Entidade

Nome: Real Sociedade Portuguesa de Beneficência

Endereço: Rua Onze de Agosto, 557 – Centro – Campinas/SP

CEP: 13013-101

CNPJ: 46.030.318.0001/16

Representação Legal: Claudio Amatte –Presidente

O Termo de Convênio nº 011/21 teve sua vigência originalmente estabelecida no período de 28/12/2021 a 27/06/2023. Posteriormente, foi prorrogado por meio do Termo Aditivo nº 01/23, com vigência de 31/01/2023 a 27/10/2023. Na sequência, foram celebrados os Termos Aditivos nº 02/23, nº 06/23, nº 23/23 e nº 25/23, com vigência de 28/10/2023 a 30/04/2025, bem como o Termo Aditivo nº 32/23, com vigência de 07/12/2023 a 30/04/2025. Ainda, os Termos Aditivos nº 49/24 e nº 63/24 estenderam a vigência até 31/05/2025, e, por fim, os Termos Aditivos nº 07/25 e nº 27/25 fixaram a vigência até 30/11/2026.

MATRIZES DE MONITORAMENTO TEMPORÁRIOS - ANEXO IV

INSTRUMENTO FORMAL DE CONTRATUALIZAÇÃO – MATRIZ DE INDICADORES QUALI-QUANTITATIVOS
INDICADORES PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DO CONVÊNIO PORTARIA GM-MS 3.410/2013
PRESTADOR: REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA
TC: 011/21
VIGÊNCIA: 30/11/2026

MATRIZ DE INDICADORES – LEITOS UTI – RESSARCIMENTO

BLOCO QUANTITATIVO (FÍSICO) - 60,065%							
Nº	INDICADORES	PLANO MUN.SAUDE 2026-2029	NORMA DE REFERÊNCIA	META A SER ATINGIDA	PERIODICIDADE DE AVALIAÇÃO	MÉTODO DE AVALIAÇÃO	% DE DESCONTO FINANCEIRO
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.	Diretriz 2	Anexo 2 do anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 2 de 03/10/2017	Produzir 100% das diárias conveniadas dentro das normativas do Ministério da Saúde.	QUADRIMESTRAL	Demonstrativo Mensal de Produção do CDAC	90-100% - Sem desconto. Entre 85 e 89%: 10% de desconto do valor financeiro. Entre 75 e 84%: 20% de desconto do valor financeiro. Abaixo de 75%: Perde 30% do incentivo

BLOCO QUALITATIVO - 39,935%							
Nº	INDICADORES	PLANO MUN.SAUDE 2026-2029	NORMA DE REFERÊNCIA	META A SER ATINGIDA	PERIODICIDADE DE AVALIAÇÃO	MÉTODO DE AVALIAÇÃO	% DE DESCONTO FINANCEIRO
1	Trabalhar os eventos sentinelas ocorridos no leito de UTI SUS (RESSARCIMENTO), com a equipe técnica.	Diretriz 2	Anexo 2 do anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 2 de 03/10/2017	Capacitação de 100% da equipe técnica relacionada ao tema do evento sentinela ocorrido no mês	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.	100%

Nota Explicativa para o Indicador Qualitativo: Para fins deste indicador, considera-se evento sentinela qualquer ocorrência inesperada relacionada à assistência prestada em leitos de UTI SUS que resulte em óbito, dano grave, perda funcional permanente ou risco significativo à segurança do paciente, demandando análise imediata, investigação e adoção de medidas corretivas e preventivas. Incluem-se eventos decorrentes de falhas assistenciais, erros de medicação, infecções relacionadas à assistência à saúde, falhas em processos críticos de cuidado, intercorrências graves evitáveis e demais situações definidas nos protocolos institucionais e nas diretrizes do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).

MATRIZ DE MONITORAMENTO - ANGIOPLASTIA - EMENDA PARLAMENTAR DE FONTE FEDERAL DO DEPUTADO JONAS DONIZETTE

BLOCO QUALITATIVO						
Nº	Indicador	PLANO MUN.SAUDE 2026-2029	Meta a ser atingida	Periodicidade	Método de Avaliação	% de desconto financeiro
1	Disponibilizar atendimentos e serviços complementares, com foco na atenção integral ao paciente, para manejo adequado de eventuais intercorrências ou complicações decorrentes do procedimento	Diretriz 2	100% de disponibilização	Mensal	1. Relatório mensal da entidade, informando a ausência de intercorrências ou complicações relacionadas ao procedimento (se não houver) 2. Relatório específico da entidade, peticionado em processo SEI com acesso restrito, detalhando o manejo clínico e assistencial adotado em casos de intercorrências ou complicações decorrentes do procedimento (se houver) 3. Relatos registrados por meio da Ouvidoria, do serviço 156, do Departamento de Saúde (DS) e/ou do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle (DERAC), em situações caracterizadas como evento sentinela, acompanhados de relatório técnico da entidade, também peticionado em SEI restrito, contendo a descrição do atendimento prestado e as medidas adotadas. OBS: a aferição da meta ocorrerá após a execução integral do montante pactuado e será proporcional ao número de procedimentos efetivamente realizados	100% de desconto será aplicado em caso de não disponibilização dos documentos exigidos, conforme estabelecido pelo método de avaliação.

MATRIZ DE MONITORAMENTO - ANGIOPLASTIA - EMENDA PARLAMENTAR DE FONTE MUNICIPAL VEREADOR LUIZ CARLOS ROSSINI

BLOCO QUALITATIVO						
Nº	Indicador	PLANO MUN.SAUDE 2026-2029	Meta a ser atingida	Periodicidade	Método de Avaliação	% de desconto financeiro
1	Disponibilizar atendimentos e serviços complementares, com foco na atenção integral ao paciente, para manejo adequado de eventuais intercorrências ou complicações decorrentes do procedimento	Diretriz 2	100% de disponibilização	Mensal	1. Relatório mensal da entidade, informando a ausência de intercorrências ou complicações relacionadas ao procedimento (se não houver) 2. Relatório específico da entidade, peticionado em processo SEI com acesso restrito, detalhando o manejo clínico e assistencial adotado em casos de intercorrências ou complicações decorrentes do procedimento (se houver) 3. Relatos registrados por meio da Ouvidoria, do serviço 156, do Departamento de Saúde (DS) e/ou do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle (DERAC), em situações caracterizadas como evento sentinela, acompanhados de relatório técnico da entidade, também peticionado em SEI restrito, contendo a descrição do atendimento prestado e as medidas adotadas. OBS: a aferição da meta ocorrerá após a execução integral do montante pactuado e será proporcional ao número de procedimentos efetivamente realizados	100% de desconto será aplicado em caso de não disponibilização dos documentos exigidos, conforme estabelecido pelo método de avaliação.

MATRIZ DE MONITORAMENTO - ANGIOPLASTIA - EMENDA PARLAMENTAR DE FONTE MUNICIPAL VEREADOR MARROM CUNHA

BLOCO QUALITATIVO						
Nº	Indicador	PLANO MUN.SAUDE 2026-2029	Meta a ser atingida	Periodicidade	Método de Avaliação	% de desconto financeiro
1	Disponibilizar atendimentos e serviços complementares, com foco na atenção integral ao paciente, para manejo adequado de eventuais intercorrências ou complicações decorrentes do procedimento	Diretriz 2	100% de disponibilização	Mensal	1. Relatório mensal da entidade, informando a ausência de intercorrências ou complicações relacionadas ao procedimento (se não houver) 2. Relatório específico da entidade, peticionado em processo SEI com acesso restrito, detalhando o manejo clínico e assistencial adotado em casos de intercorrências ou complicações decorrentes do procedimento (se houver) 3. Relatos registrados por meio da Ouvidoria, do serviço 156, do Departamento de Saúde (DS) e/ou do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle (DERAC), em situações caracterizadas como evento sentinela, acompanhados de relatório técnico da entidade, também peticionado em SEI restrito, contendo a descrição do atendimento prestado e as medidas adotadas. OBS: a aferição da meta ocorrerá após a execução integral do montante pactuado e será proporcional ao número de procedimentos efetivamente realizados	100% de desconto será aplicado em caso de não disponibilização dos documentos exigidos, conforme estabelecido pelo método de avaliação.



Cláudio Amatte
Presidente
Gestão 2025/2028

Campinas, 12 de junho de 2026

PLANO DE TRABALHO – ANEXO V

Identificação da Entidade

Nome: Real Sociedade Portuguesa de Beneficência

Endereço: Rua Onze de Agosto, 557 – Centro – Campinas/SP

CEP: 13013-101

CNPJ: 46.030.318.0001/16

Representação Legal: Claudio Amatte –Presidente

O Termo de Convênio nº 011/21 teve sua vigência originalmente estabelecida no período de 28/12/2021 a 27/06/2023. Posteriormente, foi prorrogado por meio do Termo Aditivo nº 01/23, com vigência de 31/01/2023 a 27/10/2023. Na sequência, foram celebrados os Termos Aditivos nº 02/23, nº 06/23, nº 23/23 e nº 25/23, com vigência de 28/10/2023 a 30/04/2025, bem como o Termo Aditivo nº 32/23, com vigência de 07/12/2023 a 30/04/2025. Ainda, os Termos Aditivos nº 49/24 e nº 63/24 estenderam a vigência até 31/05/2025, e, por fim, os Termos Aditivos nº 07/25 e nº 27/25 fixaram a vigência até 30/11/2026.

FICHA DE PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA -FPO TEMPORÁRIO – ANEXO V

A oferta dos procedimentos 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.

FPO ANGIOPLASTIA - Emenda Parlamentar Federal do Deputado Jonas Donizette e Emendas Impositivas Municipais dos Vereadores Luiz Rossini e Marron Cunha

Na tabela abaixo estão consolidados os quantitativos totais propostos de procedimentos de angioplastia, com a finalidade de assegurar a execução das emendas parlamentares, conforme detalhamento a seguir:

- Deputado Federal Jonas Donizette: **8 procedimentos;**
- Vereador Luiz Rossini: **63 procedimentos;**
- Vereador Marron Cunha: **68 procedimentos.**



Os quantitativos apresentados refletem o planejamento assistencial necessário ao cumprimento integral das respectivas emendas.

ALTA COMPLEXIDADE				
Código	Descrição	Quantitativo Físico	Valor unitário (SIGTAP)	Valor Total
406030014	ANGIOPLASTIA CORONARIANA	47	R\$ 1.575,72	R\$ 74.058,84
406030022	ANGIOPLASTIA CORONARIANA C/ IMPLANTE DE DOIS STENTS	47	R\$ 1.986,20	R\$ 93.351,40
406030030	ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM IMPLANTE DE STENT	45	R\$ 1.986,20	R\$ 89.379,00
406010927	REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA COM USO DE EXTRACORPÓREA	3	R\$ 14.232,28	R\$ 42.696,84
406010935	REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACORPÓREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)	3	R\$ 14.709,05	R\$ 44.127,15
406010943	REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA S/ USO DE EXTRACORPÓREA	3	R\$ 17.704,38	R\$ 53.113,14
406010951	REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA S/ USO DE EXTRACORPÓREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)	3	R\$ 17.704,38	R\$ 53.113,14
MÉDIA COMPLEXIDADE				
Código	Descrição	Quantitativo Físico	Valor unitário (SIGTAP)	Valor Total
211020036	ELETROCARDIOGRAMA	278	R\$ 10,30	R\$ 2.863,40
301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA	139	R\$ 10,00	R\$ 1.390,00
202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	139	R\$ 4,44	R\$ 617,16
202020142	COAGULOGRAMA - TAP	139	R\$ 2,73	R\$ 379,47
202020070	TEMPO DE COAGULAÇÃO	139	R\$ 2,73	R\$ 379,47
202010635	DOSAGEM DE SÓDIO	139	R\$ 1,85	R\$ 257,15
202010600	DOSAGEM DE POTÁSSIO	139	R\$ 1,85	R\$ 257,15
202010694	DOSAGEM DE UREIA	139	R\$ 1,85	R\$ 257,15
202010317	DOSAGEM DE CREATININA	139	R\$ 1,85	R\$ 257,15
202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	139	R\$ 3,51	R\$ 487,89
202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	139	R\$ 3,51	R\$ 487,89
202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	139	R\$ 1,85	R\$ 257,15
202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	139	R\$ 1,85	R\$ 257,15
202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	139	R\$ 7,86	R\$ 1.092,54
202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-oxalacética (TGO)	139	R\$ 2,01	R\$ 279,39
202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	139	R\$ 2,01	R\$ 279,39
202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	139	R\$ 3,51	R\$ 487,89
205010032	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	139	R\$ 67,86	R\$ 9.432,54

FPO Colonoscopia - Emendas Impositivas Municipais dos Vereadores Felipe Marchesi, Otto Alejandro e Rubens Gás

Na tabela abaixo estão consolidados os quantitativos totais propostos de procedimentos de colonoscopia, com a finalidade de assegurar a execução das emendas parlamentares, conforme detalhamento a seguir:

- Vereador Felipe Marchesi: **151 procedimentos;**
- Vereador Otto Alejandro: **151 procedimentos;**
- Vereador Rubens Gás: **302 procedimentos.**

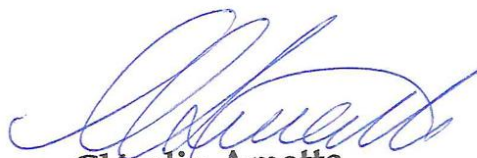
Os quantitativos apresentados refletem o planejamento assistencial necessário ao cumprimento integral das respectivas emendas.

CÓDIGO	FICHA DE PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS	VALOR UNITÁRIO SIGTAP	COMPLEMENTAÇÃO	VALOR UNITÁRIO PROCEDIMENTO
02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA	604	R\$ 112,66	R\$ 412,66	R\$ 525,32
04.07.02.039-0	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / PÓLIPOS DO RETO / COLO SIGMÓIDE	460	R\$ 13,63		R\$ 13,63
02.03.02.003-0	EXAME ANATOMO PATOLÓGICO	484	R\$ 40,78	R\$ 40,78	R\$ 81,56
04.17.01.006-0	SEDAÇÃO	604	R\$ 15,15	R\$ 15,15	R\$ 30,30
03.01.01.007-2	CONSULTA	604	R\$ 10,00	R\$ -	R\$ 10,00
02.03.02.004-9	IMUNOHISTOQUÍMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	48	R\$ 131,52	R\$ 131,52	R\$ 263,04

FPO Ressonância Magnética - Emenda Impositiva Municipais do Vereador Luiz Carlos Rossini

FPO Ressonância Magnética						
Procedimento	Descrição	Quantitativo Mensal	Quantitativo Total	Valor SIGTAP	Valor TSP	Total Procedimento Unitário
020701001-3	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	1	5	R\$ 268,75	R\$ 134,38	R\$ 403,13
020701002-1	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	1	5	R\$ 268,75	R\$ 134,38	R\$ 403,13
020701003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	8	40	R\$ 268,75	R\$ 134,38	R\$ 403,13
020701004-8	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	4	20	R\$ 268,75	R\$ 134,38	R\$ 403,13
020701005-6	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	4	20	R\$ 268,75	R\$ 134,38	R\$ 403,13
020701006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	30	150	R\$ 268,75	R\$ 134,38	R\$ 403,13
020701007-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	5	25	R\$ 268,75	R\$ 134,38	R\$ 403,13
020702001-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	4	20	R\$ 361,25	R\$ 180,63	R\$ 541,88
020702002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	29	145	R\$ 268,75	R\$ 134,38	R\$ 403,13
020702003-5	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	10	50	R\$ 268,75	R\$ 134,38	R\$ 403,13
020702006-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE MAMAS	1	5	R\$ 268,75	R\$ -	R\$ 268,75
020703001-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	30	150	R\$ 268,75	R\$ 134,38	R\$ 403,13
020703002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	30	150	R\$ 268,75	R\$ 134,38	R\$ 403,13
020703003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	29	145	R\$ 268,75	R\$ 134,38	R\$ 403,13
020703004-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	3	15	R\$ 268,75	R\$ 134,38	R\$ 403,13
020703005-7	RESSONANCIA MAGNETICA MULTIPARAMETRICA DA PROSTATA	5	25	R\$ 268,75	R\$ -	R\$ 268,75
Total		194	970			

Campinas, 12 de junho de 2026



Cláudio Amatte
Presidente
Gestão 2025/2028