

**TERMO ADITIVO Nº 05/2024 AO CONTRATO Nº 017/SMS/2023**

**PROCESSO SEI Nº:** 6018.2023/0087025-0

**CONTRATANTE:** PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO por meio de sua SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE

**CONTRATADA:** ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SOCIAL NOSSA SENHORA DO PARI

**OBJETO DO CONTRATO:** Prestação de assistência à saúde pela CONTRATADA, que integrará o Sistema Único de Saúde – SUS/São Paulo

**OBJETO DO ADITAMENTO:**

1. Prorrogar o presente contrato pelo período de 48 (quarenta e oito) meses a partir de 25/09/2024; ✓
2. Adequar a FPO em razão da reforma parcial da instituição, consequente ajuste das planilhas de metas /indicadores; ✓
3. Incorporar o impacto financeiro concedido por meio da Portaria GM/MS 3.538/2.024 ✓

**VALOR ANUAL ESTIMADO:** R\$ 23.256,555,24 (vinte e três milhões, duzentos e cinquenta e seis mil, quinhentos e cinquenta e cinco reais e vinte e quatro centavos)

**VALOR MENSAL ESTIMADO:** R\$ 1.938.046,27 (hum milhão, novecentos e trinta e oito mil, quarenta e seis reais e vinte e sete centavos) ✓

**DOTAÇÃO:**

84.10.10.302.3026.4.113.3.3.50.39.00.00.1.500.9001.0

84.10.10.302.3026.4.113.3.3.50.39.00.00.2.500.9001.1

84.10.10.302.3026.4.113.3.3.50.39.00.02.1.600.1168.0

O **MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**, por meio de sua **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE**, inscrita no CNPJ sob o nº 13.864.377/0001-30, situada à Rua Doutor Siqueira Campos, 172, Liberdade, neste ato representado pelo Sr. **LUIZ CARLOS ZAMARCO**, Secretário Municipal da Saúde, doravante designada simplesmente por **CONTRATANTE**, e a **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SOCIAL NOSSA SENHORA DO PARI**, associação civil beneficente, sem fins lucrativos, com sede em São Paulo, na Rua Hannemann, n.º 234, CEP n.º 03031-040, Pari, São Paulos, inscrita no CNPJ sob o nº 05.245.390/0001-83, inscrita no CREMESP sob o nº 933805, CNES nº 2091399 com o seu estatuto arquivado no 3.º Oficial de Registro Civil de Pessoa Jurídica da Capital, em 28/08/2008, sob nº 573573, neste ato, representada por sua Diretora Presidente **ANA CECILIA DA SILVA SANTOS**, portadora da cédula de identidade nº 18.418.273-6, e inscrita no CPF/MF sob o n.º 100.021.488-54, adiante, designada como **CONTRATADA**, encontrar-se dentro da hipótese prevista no art. 25, caput, da Lei Federal nº 8.666/93, e considerando o disposto no art. 199, § 1º, da Constituição da República, art. 215, § 1º, da Lei Orgânica do Município, e artigos 4º, § 2º e 24 a 26, a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, em especial o disposto no art. 9º sobre a Direção Única do SUS que deve ser exercida em cada esfera de governo sendo que, no âmbito dos Municípios, por sua Secretaria da Saúde ou órgão competente e a Lei Municipal nº 13.317/02, resolvem celebrar o presente **TERMO ADITIVO Nº 05/2024 AO CONTRATO Nº 017/SMS/2023**, consoante despacho autorizatório publicado no DOC/SP de 16/09/2024 mediante as cláusulas e condições seguintes.

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

O presente TERMO tem por objeto:

1. Prorrogar o presente contrato pelo período de 48 (quarenta e oito) meses a partir de 25/09/2024.
2. Adequar a FPO em razão da reforma parcial da instituição, consequente ajuste das planilhas de metas/ indicadores.
3. Incorporar o impacto financeiro concedido por meio da Portaria GM/MS 3.538/2.024.

## CLAUSULA SEGUNDA – DA ALTERAÇÃO

1. Fica alterada a CLAUSULA DECIMA OITAVA – DA VIGÊNCIA que passará a ser prorrogada pelo período de 48 (quarenta e oito) meses a partir de 25/09/2024
2. Fica mantida a CLAUSULA OITAVA – DO PREÇO, como segue:

A CONTRATADA participa da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO N.º 2 de 28 DE SETEMBRO DE 2017 - Seção -VI Do Eixo de Contratualização (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, CAPÍTULO III, Seção V), onde os serviços prestam ações de saúde por meio de contratualização, estabelecendo compromissos entre as partes promovendo a qualificação da assistência e estabelecendo a forma de repasse de recursos condicionados ao cumprimento e monitoramento de metas quali-quantitativas, na modalidade de orçamentação parcial, sendo a forma de financiamento composta por um valor pós-fixado e um valor pré-fixado.

### DO VALOR PÓS-FIXADO:

A CONTRATADA receberá, mensalmente, da CONTRATANTE a importância referente aos serviços contratados efetivamente prestados, de acordo com os valores unitários de cada procedimento previstos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde - **Tabela SUS do Ministério da Saúde**.

**Parágrafo primeiro** As despesas decorrentes da execução das atividades de assistência à saúde, em REGIME AMBULATORIAL, consignados no Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA/SUS, tem valor estimado anual de **R\$ 198.360,00** (cento e noventa e oito mil trezentos e sessenta reais) financiados pelo Bloco Financeiro de Alta Complexidade - MAC, correspondente a **R\$ 16.530,00** (dezesesseis mil quinhentos e trinta reais) mensais para os procedimentos classificados como de "Alta Complexidade", conforme estimativa físico-financeira constante na **Ficha de Programação Orçamentária – FPO** parte integrante deste Termo.

**Parágrafo segundo.** As despesas decorrentes da execução das atividades de assistência à saúde, em REGIME HOSPITALAR, consignados no Sistema de Informação Hospitalar - SIH/SUS, tem valor estimado anual de **R\$ 3.508.565,76**, (três milhões quinhentos e oito mil quinhentos e sessenta e cinco reais e setenta e seis centavos) financiados pelo Bloco Financeiro de Alta Complexidade - MAC, correspondente a **R\$ 292.380,48** (duzentos e noventa e dois mil trezentos e oitenta reais e quarenta e oito centavos) mensais para os procedimentos classificados como de "Alta Complexidade", conforme estimativa físico-financeira.

COMPONENTE PÓS-FIXADO	Mês (R\$)	Ano (R\$)
ALTA COMPLEXIDADE SIA	16.530,00	198.360,00
ALTA COMPLEXIDADE SIH	292.380,48	3.508.565,76
<b>TOTAL PÓS-FIXADO</b>	<b>308.910,48</b>	<b>3.706.925,76</b>

### DO VALOR PRÉ-FIXADO:

**Parágrafo segundo** A CONTRATADA receberá, mensalmente, da CONTRATANTE os recursos referentes às ações de MÉDIA COMPLEXIDADE SIA e SIH, INCENTIVO À CONTRATUALIZAÇÃO/ IAC ,INCENTIVO 100% SUS, o valor anual de **R\$ 19.549.629,53** (dezenove milhões quinhentos e quarenta e nove mil seiscentos e vinte e nove reais e cinquenta e três centavos), financiados pelo Bloco Financeiro de Média- MAC correspondente ao desembolso mensal de **R\$ 1.629.135,79** (um milhão seiscentos e vinte e nove mil cento e trinta e cinco reais e setenta e nove centavos) que serão repassados conforme disposto abaixo:

- 40% vinculados ao cumprimento das metas de qualidade e,
- 60% vinculados ao cumprimento das metas quantitativas (físicas) pactuadas

<b>COMPONENTE PRÉ-FIXADO</b>	<b>Mês (R\$)</b>	<b>Ano (R\$)</b>
MÉDIA COMPLEXIDADE SIA	557.429,52	6.689.154,29
MÉDIA COMPLEXIDADE SIH	642.411,07	7.708.932,84
IAC	261.796,25	3.141.555,00
INCENTIVO 100% SUS	167.498,95	2.009.987,40
<b>TOTAL PRÉ-FIXADO</b>	<b>1.629.135,79</b>	<b>19.549.629,53</b>

### CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO

Manter a Incorporação que determina a Portaria SMS Nº 141/2024, de 04/04/24, sobre a concessão de incentivos financeiros municipal, em decorrência da revogação da Portaria SMS Nº 91/2021

Diante disso a CONTRATANTE com base na Portaria SMS Nº 141/2024 manterá o repasse mensal como Incentivo Municipal, com os valores estimados de acordo com o quadro resumo abaixo:

A CONTRATANTE se compromete a repassar, com recursos do Tesouro Municipal, o valor total da complementação da produção apresentada e aprovada pelos Sistemas do SUS que ultrapassar a meta estipulada pela SES/SP referente à Tabela SUS Paulista.

<b>PROCEDIMENTOS</b>	<b>Valor Total PT 141/2024 sobre Tabela Paulista</b>	<b>Valor PT 141 valor integral</b>	<b>Valor Total PT 141/24 - FONTE 00</b>
CIRURGIA ELETIVA	66.193,58	335.878,16	402.071,73
TRAUMA	33.833,60	66.726,02	100.559,62
ELETRONEUROMIOGRAFIA	45.968,00	17.856,00	63.824,00
<b>TOTAL FONTE 00</b>	<b>145.995,18</b>	<b>420.460,18</b>	<b>566.455,35</b>

CONTRATANTE manterá o repasse referente a complementação da Tabela Paulista, de acordo com o estabelecido na Resolução SS 198/2023, onde os valores foram estimados com base na série histórica da média da produção aprovada do período de dezembro/2022 a novembro/2023.

<b>RESUMO TABELA PAULISTA - FONTE 03</b>	<b>VALOR ESTIMADO</b>	
	<b>MENSAL</b>	<b>ANUAL</b>
SIA	48.810,33	585.723,91
SIH	1.059.176,85	12.710.122,18
<b>TOTAL</b>	<b>1.107.987,18</b>	<b>13.295.846,09</b>

O não repasse pela Secretaria de Estado da Saúde /SP dos recursos correspondentes às instituições não transfere para a Secretaria Municipal de Saúde – SMS/SP a obrigação de complementar com os valores da Tabela Paulista os quais são de responsabilidade da SES/SP, para todos os efeitos legais.

Ficam também mantidas todas as Cláusulas e condições do Contrato inicial e suas alterações posteriores, não modificadas por este Termo Aditivo.

### CLÁUSULA QUARTA – DO FORO E DA PUBLICAÇÃO

Este instrumento será publicado, por extrato, no Diário Oficial do Município, no prazo de 20 (vinte) dias, contados de sua assinatura.



E, por estarem as partes justas e contratadas, firmam o presente Termo Aditivo em 01 via na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

São Paulo, 19 de Setembro de 2.024

  
\_\_\_\_\_  
**LUIZ CARLOS ZAMARCO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

ANA CECILIA DA SILVA  
SANTOS:10002148854

Assinado de forma digital por ANA  
CECILIA DA SILVA  
SANTOS:10002148854  
Dados: 2024.09.17 12:46:51 -03'00'

\_\_\_\_\_  
**ANA CECILIA DA SILVA SANTOS**  
**ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SOCIAL NOSSA SENHORA DO PARI**

TESTEMUNHAS:

  
**Benedicto Accacio Borges Netto**  
CPF: 006.033.518-16  
RG: 5.108.299-8



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULAÇÃO, MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E PARCERIAS  
COORDENADORIA DE AVALIAÇÃO E CONTROLE DA ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR

Coordenadoria de Avaliação e Controle da Assistência Complementar  
Divisão de Controle da Assistência Complementar  
ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL N SRA DO PARI - CNES 2091399  
PORTARIA 141/2024

PROCEDIMENTO	VI Tabela BUS	Custo	PROCEDIMENTOS INCENTIVO MUNICIPAL PORTARIA 141/2024 - HOSPITAL PARI			Valor unitário Completa - Fonte 03	Valor unitário PT 141 sobre valor Tabela Paulista	Mês de produção estimada Tabela Paulista	QTD exames PT 141 sobre valor Tabela Paulista	QTD exames pagos Valor Integral PT 141	Valor total - Fonte 03	Valor Total PT 141/2024 sobre Tabela Paulista	Valor PT 141 valor Integral	Valor Total PT 141/24 - Fonte 03	
			Valor unitário diferença	Qtd Pacientes/ Mês	Valor tot - Fonte 03										Valor unitário Completa - Fonte 03
40802005	MICROBUSSOLISE DE NERVO PERIFÉRICO	785,04	1.085,00	299,96	20	1.539,20	1.539,20	0,00	19	1	20.811,83	0,00	20,81	20,81	
40802006	MICROBUSSOLISE DE NERVO PERIFÉRICO	1.401,75	1.851,00	449,25	1	1.570,00	1.570,00	0,00	19	1	1.570,00	0,00	15,70	15,70	
40801212	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO DE MANGUITO	423,51	18.400,00	18.076,49	6	30.084,34	30.084,34	15.042,17	0	0	0,00	95.054,84	0,00	95.054,84	
40802003	ARTROSCOPIA DE BÍCEPS PORÇÃO DE APLICAÇÃO DE MEMBRANO INFERIOR	314,32	1.715,00	1.400,68	6	2.340,42	2.340,42	0,00	1	4	0,00	2.340,42	0,00	2.340,42	
40802003	ARTROSCOPIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	1.853,73	8.320,12	6.466,39	6	10.752,34	10.752,34	2.288,50	2	2	5.581,34	4.425,75	30.231,26	34.447,50	
40802004	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BÍCEPS COM MEMBRANO PARCIAL / TOTAL	475,80	2.000,00	1.524,20	30	50.726,00	50.726,00	1.014,41	20	0	30.750,75	11.811,60	42.802,35	42.802,35	
40802100	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR DE JOELHO	2.394,32	6.031,68	3.637,36	30	202.120,80	202.120,80	5.162,22	18	14	83.869,52	28.262,24	84.533,04	118.325,38	
40804002	ARTROSCOPIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL, NÃO CIMENTADA / BÍCEPS	1.739,48	4.392,18	2.652,70	20	85.053,00	85.053,00	3.313,83	15	15	58.101,45	3.082,75	21.263,40	20.348,10	
40804078	ARTROSCOPIA DE REVISÃO DO RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL	2.404,14	5.729,30	3.325,16	3	18.375,30	18.375,30	5.492,32	3	2	19.222,85	0,00	7.750,32	7.750,32	
40804137	OSTEOTOMIA DA PÉLVIS	835,12	4.750,00	3.914,88	4	18.058,52	18.058,52	2.238,66	0	4	0,00	15.819,82	0,00	15.819,82	
40800140	FASCIOPLASTIA	222,80	375,00	152,20	1	209,00	209,00	0,00	1	0	0,00	209,00	0,00	209,00	
40800441	TENSÃO	229,40	454,00	224,60	1	224,60	224,60	0,00	1	0	0,00	224,60	0,00	224,60	
40800450	TENSÃO/ASTA (TENSÃO DE ADULES)	205,11	810,00	604,89	1	604,89	604,89	0,00	1	0	0,00	604,89	0,00	604,89	
40800476	TENSÃO/ASTA EXPERTO/TENDÃO	180,20	1.200,00	1.019,80	1	1.119,80	1.119,80	0,00	1	0	1.119,80	0,00	1.119,80	1.119,80	
41801007	CIRURGIAS MÚLTIPLAS	180,20	1.200,00	1.019,80	30	30.581,96	30.581,96	0,00	30	30	0,00	30.581,96	0,00	30.581,96	
	<b>TOTAL TRAUMA</b>			<b>48.308,86</b>	<b>181</b>	<b>181.908,14</b>	<b>28.908,44</b>	<b>28.178,28</b>	<b>88</b>	<b>77</b>	<b>228.124,18</b>	<b>66.193,14</b>	<b>355.874,18</b>	<b>402.071,3</b>	
40802005	MICROBUSSOLISE DE NERVO PERIFÉRICO	785,04	1.085,00	299,96	1	299,96	299,96	0,00	1	0	1.570,00	0,00	0,00	1.570,00	
40802006	MICROBUSSOLISE DE NERVO PERIFÉRICO	1.401,75	1.851,00	449,25	1	1.570,00	1.570,00	0,00	0	0	0,00	0,00	0,00	1.570,00	
40801212	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO DE MANGUITO	423,51	18.400,00	18.076,49	6	30.084,34	30.084,34	15.042,17	0	0	0,00	95.054,84	0,00	95.054,84	
40802003	ARTROSCOPIA DE BÍCEPS PORÇÃO DE APLICAÇÃO DE MEMBRANO INFERIOR	314,32	1.715,00	1.400,68	6	2.340,42	2.340,42	0,00	1	4	0,00	2.340,42	0,00	2.340,42	
40802003	ARTROSCOPIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	1.853,73	8.320,12	6.466,39	6	10.752,34	10.752,34	2.288,50	2	2	5.581,34	4.425,75	30.231,26	34.447,50	
40802004	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BÍCEPS COM MEMBRANO PARCIAL / TOTAL	475,80	2.000,00	1.524,20	30	50.726,00	50.726,00	1.014,41	20	0	30.750,75	11.811,60	42.802,35	42.802,35	
40802100	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR DE JOELHO	2.394,32	6.031,68	3.637,36	30	202.120,80	202.120,80	5.162,22	18	14	83.869,52	28.262,24	84.533,04	118.325,38	
40804002	ARTROSCOPIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL, NÃO CIMENTADA / BÍCEPS	1.739,48	4.392,18	2.652,70	20	85.053,00	85.053,00	3.313,83	15	15	58.101,45	3.082,75	21.263,40	20.348,10	
40804078	ARTROSCOPIA DE REVISÃO DO RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL	2.404,14	5.729,30	3.325,16	3	18.375,30	18.375,30	5.492,32	3	2	19.222,85	0,00	7.750,32	7.750,32	
40804137	OSTEOTOMIA DA PÉLVIS	835,12	4.750,00	3.914,88	4	18.058,52	18.058,52	2.238,66	0	4	0,00	15.819,82	0,00	15.819,82	
40800140	FASCIOPLASTIA	222,80	375,00	152,20	1	209,00	209,00	0,00	1	0	0,00	209,00	0,00	209,00	
40800441	TENSÃO	229,40	454,00	224,60	1	224,60	224,60	0,00	1	0	0,00	224,60	0,00	224,60	
40800450	TENSÃO/ASTA (TENSÃO DE ADULES)	205,11	810,00	604,89	1	604,89	604,89	0,00	1	0	0,00	604,89	0,00	604,89	
40800476	TENSÃO/ASTA EXPERTO/TENDÃO	180,20	1.200,00	1.019,80	1	1.119,80	1.119,80	0,00	1	0	1.119,80	0,00	1.119,80	1.119,80	
40800538	SÍNTESE FRATURA MÃO	180,20	1.200,00	1.019,80	30	30.581,96	30.581,96	0,00	30	30	0,00	30.581,96	0,00	30.581,96	
41801007	CIRURGIAS MÚLTIPLAS	180,20	1.200,00	1.019,80	30	30.581,96	30.581,96	0,00	30	30	0,00	30.581,96	0,00	30.581,96	
	<b>TOTAL CIRURGIA</b>			<b>82.154,95</b>	<b>535</b>	<b>811.671,13</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>400</b>	<b>138</b>	<b>528.514,50</b>	<b>106.827,18</b>	<b>625.341,68</b>	<b>625.341,68</b>	
	<b>TOTAL EXAME</b>	<b>27,00</b>	<b>275,00</b>	<b>248,00</b>	<b>140</b>	<b>260</b>	<b>88.440,00</b>	<b>27,00</b>	<b>221,00</b>	<b>208</b>	<b>72</b>	<b>5.618,00</b>	<b>45.968,00</b>	<b>17.858,00</b>	<b>83.824,00</b>
	<b>TOTAL EXAME</b>	<b>27,00</b>	<b>275,00</b>	<b>248,00</b>	<b>140</b>	<b>260</b>	<b>88.440,00</b>	<b>27,00</b>	<b>221,00</b>	<b>208</b>	<b>72</b>	<b>5.618,00</b>	<b>45.968,00</b>	<b>17.858,00</b>	<b>83.824,00</b>

ANA CECILIA DA SILVA  
SANTOS:10002148854  
Assinado de forma digital por ANA CECILIA DA SILVA  
SANTOS:10002148854  
Dados: 2024.09.17 12:47:33 -03'00'

**Coordenadoria de Avaliação e Controle da Assistência Complementar**  
**Divisão de Controle da Assistência Complementar**  
**ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL N SRA DO PARI - CNES 2091399**  
**FICHA DE PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTARIA**

Código	Descrição Procedimento	Vi. Unitário	Físico	Vi. Total
020101064-0	PUNÇÃO P/ ESVAZIAMENTO	13,25	10	132,50
<b>Grupo 02/01 - Coleta de material por meio de biopsia / punção</b>			<b>10</b>	<b>132,50</b>
020201018-0	DOSAGEM DE AMILASE	2,25	1	2,25
020201021-0	DOSAGEM DE CALCIO	1,85	800	1.480,00
020201026-0	DOSAGEM DE CLORETO	1,85	800	1.480,00
020201031-7	DOSAGEM DE CREATININA	1,85	800	1.480,00
020201032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68	800	2.944,00
020201033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	4,12	800	3.296,00
020201042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01	800	1.608,00
020201047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85	800	1.480,00
020201050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86	1	7,86
020201060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	1,85	800	1.480,00
020201062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85	800	1.480,00
020201063-5	DOSAGEM DE SODIO	1,85	800	1.480,00
020201064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01	800	1.608,00
020201065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01	800	1.608,00
020201069-4	DOSAGEM DE UREIA	1,85	800	1.480,00
020201073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT DE BASE)	15,65	800	12.520,00
020202002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73	800	2.184,00
020202005-3	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	2,73	800	2.184,00
020202007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	2,73	800	2.184,00
020202009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO –DUKE	2,73	800	2.184,00
020202012-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	2,85	800	2.280,00
020202013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTPA)	5,77	800	4.616,00
020202014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2,73	800	2.184,00
020202015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	2,73	800	2.184,00
020202030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53	800	1.224,00
020202035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	5,41	800	4.328,00
020202037-1	HEMATOCRITO	1,53	800	1.224,00
020202038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11	800	3.288,00
020202039-8	LEUCOGRAMA	2,73	800	2.184,00
020202049-5	PROVA DE RETRAÇÃO DO COAGULO	2,73	800	2.184,00
020203008-3	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	9,25	800	7.400,00
020303030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTI-hiv-1+HIV-2 ELISA)	10,00	1	10,00
020203063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFÍCIE VIRUS HEPATITE B	18,55	1	R\$ 18,55
020203067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS HEPATITE C	18,55	1	R\$ 18,55
020203078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-	18,55	800	14.840,00
020203088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25	800	7.400,00
020203098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	18,55	1	18,55
020203109-8	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	4,10	800	3.280,00
020203112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00	1	R\$ 10,00
020203113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00	1	R\$ 10,00
020203120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	9,00	800	7.200,00
020205001-7	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	3,70	800	2.960,00
020208008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/IDENTIFICAÇÃO	5,62	1	R\$ 5,62
020212002-3	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37	800	1.096,00
020212006-6	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 370C	5,79	800	4.632,00
020212007-4	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	5,79	800	4.632,00
020212008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37	800	1.096,00
021401005-8	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV	1,00	1	R\$ 1,00
<b>Grupo 02/02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico</b>			<b>30.408</b>	<b>124.491,13</b>
020401005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	8,38	14	113,13
020401007-1	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA+LATERAL+OBLIQUA)	9,15	11	98,82
020401008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	7,52	9	67,68
020401011-0	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	7,20	18	129,60
020401014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	7,32	1	R\$ 6,59
020401012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	8,38	9	75,42
020401016-0	RADIOGRAFIA OCLUSAL	3,51	3	9,48
020402003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO+OBLIQUA)	8,33	27	224,91
020402004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL ( AP + LATERAL +TO / FLEXA	8,19	90	737,10
020402005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	10,29	8	83,35
020402006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO - SACRA	10,96	162	1.775,52
020402007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (COM OBLIQUAS)	14,90	31	455,94
020402008-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL/DINAMICA	16,88	18	303,84
020402009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA ( AP + LATERAL )	9,16	135	1.236,60
020402010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	9,73	31	297,74
020402011-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	15,58	14	210,33
020402012-3	RADIOGRAFIA DE REGIÃO SACRO - COCCIGEA	7,80	90	702,00
020403007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	8,37	72	602,64
020403012-9	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	5,56	5	30,02
020403013-7	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA+ INSPIRAÇÃO+EXPERIÇÃO+LATERAL)	14,32	90	1.288,80
020403014-5	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA+LATERAL+OBLIQUA)	12,02	51	616,63
020403015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL )	9,50	120	1.137,15

020403017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX( PA )	6,88	54	371,52
020404001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	6,42	550	3.531,00
020404002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACROMIO - CLAVICULAR	7,40	270	1.998,00
020404003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO UMERAL	7,40	270	1.998,00
020404004-3	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESTERNO-CLAVICULAR	7,40	45	333,00
020404005-1	RADIOGRAFIA DE BRAÇO	7,77	405	3.146,85
020404006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	7,40	54	399,60
020404007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	5,90	495	2.920,50
020404008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MÃO	5,62	415	2.332,30
020404009-4	RADIOGRAFIA DE MÃO	6,30	630	3.969,00
020404010-8	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINAÇÃO DE IDADE OSSEA)	6,00	16	97,20
020404011-6	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRÊS POSIÇÕES)	7,98	14	114,91
020404012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO ( AP + LATERAL + OBLIQUA )	6,91	900	6.219,00
020405011-1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP+ LATERAL /LOCALIZADA)	10,73	90	965,70
020405012-0	Radiografia de Abdomen Agudo (mínimo de 3 incidencias)	15,30	1	R\$ 13,77
020405013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEM SIMPLES ( AP )	7,17	90	645,30
020406006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO FEMURAL	7,77	630	4.895,10
020406007-9	RADIOGRAFIA DE ART. SACRO ILIACA	7,77	225	1.748,25
020406008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO . TIBIO TARSICA	6,50	1.000	6.500,00
020406009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	7,77	855	6.643,35
020406010-9	RADIOGRAFIA DE CALCÂNEO	6,50	630	4.095,00
020406011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	8,94	540	4.827,60
020406012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO ( AP + LATERAL )	6,78	900	6.102,00
020406013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA ( AP+ LAT + AXIAL )	7,16	270	1.933,20
020406014-1	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP+LATERAL+OBLIQUA+3)	9,29	18	167,22
020406015-0	RADIOGRAFIA DE PÉ / DEDOS DO PÉ	6,78	900	6.102,00
020406016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	8,94	810	7.241,40
<b>Grupo 02/04 - Diagnóstico por Radiologia</b>				<b>12.085</b>
020501003-2	ECOCARDIOGRAFIA	67,86	300	20.358,00
<b>Grupo 02/05 - Diagnóstico por ultrassonografia</b>				<b>300</b>
021102003-6	ELETROCARDIOGRAMA	5,15	400	2.060,00
021102006-0	TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	30,00	10	300,00
021105008-3	ELETRONEUROMIOGRAMA	27,00	280	7.560,00
<b>Grupo 02/11 - Métodos diagnósticos em especialidades</b>				<b>690</b>
030101004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA - EXCETO MEDICO	6,30	4.800	30.240,00
030101005-6	CONSULTA MEDICA EM SAUDE DO TRABALHADOR	10,00	100	1.000,00
030101007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	10,00	4.450	44.500,00
030101030-7	TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	10,00	100	1.000,00
030101031-5	TELECONSULTA POR PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	6,30	100	630,00
<b>Grupo 03/0101 - Consultas</b>				<b>9.550</b>
030106002-9	ATENDIMENTO DE URGÊNCIA C/ OBSERVAÇÃO ATÉ 24 HORAS	12,47	120	1.496,40
030106006-1	ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	11,00	2.600	28.600,00
030106010-0	ATENDIMENTO ORTOPEDICO COM IMOBILIZAÇÃO PROVISORIA	13,00	980	12.740,00
<b>Grupo 03/0106 - Atendimento às urgências</b>				<b>3.700</b>
030204001-3	ATENDIMENTO FISIO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO COM COMPLICAÇÕES SISTEMICAS	6,35	210	1.333,50
030205001-9	ATENDIMENTO FISIO. EM PACIENTE NO PRÉ E PÓS OP. NAS DISF. MUSC. ESQ.	6,35	5.600	35.560,00
<b>Grupo 03/02 - Tratamentos fisioterapico</b>				<b>5.810</b>
030309001-4	ARTROCENTESE DE GRANDES ARTICULAÇÕES	30,69	54	1.657,26
030309003-0	INFILTRAÇÃO DE SUBSTANCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULAÇÃO)	5,63	63	354,69
030309007-3	REVISÃO C/ TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO INFERIOR	25,31	900	22.779,00
030309009-0	REVISÃO C/ TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO SUPERIOR	22,21	900	19.989,00
030309011-1	REVISÃO E TROCA DE APARELHO GESSADO EM LESÃO DE COLUNA VERTEBRAL	27,32	9	245,88
030309012-0	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA NA CINTURA ESCAPULAR C/ IMOBILIZAÇÃO	36,59	27	987,93
030309014-6	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE COSTELAS	15,04	15	225,60
030309015-4	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE PUNHO COM LUVA GESSADA	40,68	180	7.322,40
030309016-2	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE OSSO METACARPO	17,85	180	3.213,00
030309020-0	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO INFERIOR C/ IMOB.	41,93	720	30.189,60
030309022-7	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO SUPERIOR C/ IMOB.	41,63	720	29.973,60
030309025-1	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESÃO DE COLUNA TORACO - LOMBO-SACRA	47,58	9	428,22
030309028-6	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESÃO LIGAMENTAR EM MEMBRO C/ IMOB	35,20	63	2.217,60
<b>Grupo 03.03 - Tratamentos Clínico Ortopedia</b>				<b>3.840</b>
040101001-5	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO (POR PACIENTE )	32,40	640	20.736,00
040101005-8	EXCIÇÃO DE LESÃO E/ OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS	23,16	360	8.337,60
040101010-4	INCISÃO DE DRENAGEM DE ABCESSO	11,84	110	1.302,40
<b>Grupo 04.01 - Pequenas cirurgias e cirurg pele,tecido subcutâneo</b>				<b>1.110</b>
040401034-2	TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E/ OU POSTERIOR	17,00	1	17,00
<b>04.04 - Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço</b>				<b>1</b>
040801013-4	REDUCAO INCRUENTA DE LUXAÇÃO OU FRATURA / LUXAÇÃO ESCAPULO-UMERAL	41,10	1	41,10
040802024-5	REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO OU FRATURA / LUXAÇÃO DO PUNHO	38,74	14	542,36
040802022-9	REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DO COTOVELO	37,50	14	525,00
040802020-2	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	37,88	14	530,32
040802019-9	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DE DIAFISE DO ÚMERO	37,88	14	530,32
040802018-0	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LUXAÇÃO DE MONTEGGIA OU DE GALEAZZI	37,50	14	525,00
040802017-2	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO NO PUNHO	38,74	14	542,36
040806035-2	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO	28,42	14	397,88
<b>Grupo 04.08 - Cirurgia do sistema osteomuscular</b>				<b>99</b>
041304001-1	AUTONOMIZAÇÃO DE RETALHO	31,28	1	31,28
<b>Grupo 04.13 - Cirurgia reparadora</b>				<b>1</b>
041701005-2	ANESTESIA REGIONAL	22,27	102	2.271,54
<b>Grupo 04.17 - Anestesiologia</b>				<b>102</b>
<b>TOTAL Média Complexidade SIA</b>				<b>67.706</b>
020406002-8	DENSITOMETRIA OSSEA DUO ENERGETICA DE COLUNA	55,10	300	16.530,00

Grupo 02.04 - Diagnostico por Radiologia	300	16.530,00
TOTAL Alta Complexidade SIA	300	16.530,00
Total SIA	68.006	573.959,52

RESUMO FINANCEIRO		
COMPONENTE PRÉ-FIXADO	Mês (R\$)	Ano (R\$)
MÉDIA COMPLEXIDADE SIA	557.429,52	6.689.154,29
MÉDIA COMPLEXIDADE SIH	642.411,07	7.708.932,84
IAC	261.796,25	3.141.555,00
INCENTIVO 100% SUS	167.498,95	2.009.987,40
<b>TOTAL PRÉ-FIXADO</b>	<b>1.629.135,79</b>	<b>19.549.629,53</b>

COMPONENTE PÓS-FIXADO	Mês (R\$)	Ano (R\$)
ALTA COMPLEXIDADE SIA	16.530,00	198.360,00
ALTA COMPLEXIDADE SIH	292.380,48	3.508.565,76
<b>TOTAL PÓS-FIXADO</b>	<b>308.910,48</b>	<b>3.706.925,76</b>
<b>TOTAL FONTE 02 (PÓS e PRÉ-FIXADO)</b>	<b>1.938.046,27</b>	<b>23.256.555,24</b>

INCENTIVO MUNICIPAL Portaria 141/2024	Mês (R\$)	Ano (R\$)
INCENTIVO MUNICIPAL PARA PROCEDIMENTOS ELETIVOS	402.071,73	4.824.860,81
AMBULATORIAL - exames ENMG	63.824,00	765.888,00
<b>Subtotal</b>	<b>465.895,73</b>	<b>5.590.748,81</b>
INCENTIVO MUNICIPAL PARA PROCEDIMENTOS TRAUMA/Urg/emerg.	100.559,62	1.206.715,44
<b>Subtotal</b>	<b>100.559,62</b>	<b>1.206.715,44</b>
<b>TOTAL INCENTIVO - FONTE 00</b>	<b>566.455,35</b>	<b>6.797.464,25</b>

COMPLEMENTAÇÃO	Mês (R\$)	Ano (R\$)
Complementação Tabela SUS Paulista - FONTE 03	1.107.987,18	13.295.846,16
Complementação Portaria nº 141/2024 - FONTE 00	566.455,35	6.797.464,20

ANA CECILIA DA  
SILVA  
SANTOS:10002148854

Assinado de forma digital por  
ANA CECILIA DA SILVA  
SANTOS:10002148854  
Dados: 2024.09.17 12:48:54  
-03'00'





SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULAÇÃO, MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E PARCERIAS  
COORDENADORIA DE AVALIAÇÃO E CONTROLE DA ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR

Coordenadoria de Avaliação e Controle da Assistência Complementar  
Divisão de Controle da Assistência Complementar  
ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL N SRA DO PARI - CNES 2091399  
FICHA DE PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTARIA

ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL N SRA DO PARI - CNES: 2091399

Especialidad leito	CNES		Pactuação Anterior				Produção Outubro/2023 a Junho/2024				A partir do TA 05/2024								
	Leitos Existentes	Leitos SUS	Complex.	Leitos	AIH/ mês	MEP	TOH	Financ/mês	Complex.	AIH/ mês	MEP	TOH	Vi médio AIH	Valor/mês	Nº leitos	AIH/ Mês	MPE	TOH	Financ. / Mês
01-Cirurgia/Ortopedia	43	43	MC/MAC	43	552	1,75	88%	R\$ 564.905,76	MC	486	1,71	75%	R\$ 1.052,20	R\$ 511.136,81	43	552	1,75	88%	R\$ 629.105,07
			AC/MAC		106			R\$ 279.276,20	AC	85			R\$ 2.828,37	R\$ 239.782,87		106			R\$ 292.380,48
<b>Total Cirúrgico</b>	<b>43</b>	<b>43</b>	<b>Subtotal</b>	<b>43</b>	<b>658</b>	<b>1,76</b>	<b>89%</b>	<b>R\$ 844.181,96</b>	<b>Subtotal</b>	<b>571</b>	<b>1,71</b>	<b>76%</b>		<b>R\$ 750.919,67</b>	<b>43</b>	<b>658</b>	<b>1,76</b>	<b>89%</b>	<b>R\$ 921.485,55</b>
03-Clinico adulto	3	3	MC/MAC	3	10	6,75	74%	R\$ 9.482,60	MC	9	7,04	69%	R\$ 1.152,66	R\$ 10.502,03	3	10	7,04	77%	R\$ 13.306,00
<b>Total Clínico</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>Subtotal</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>6,76</b>	<b>74%</b>	<b>R\$ 9.482,60</b>	<b>Subtotal</b>	<b>9</b>	<b>7,04</b>	<b>69%</b>		<b>R\$ 10.602,03</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>7,04</b>	<b>77%</b>	<b>R\$ 13.306,00</b>
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>668</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>R\$ 852.666,56</b>	<b>Total</b>	<b>580</b>	<b>-</b>	<b>-</b>		<b>R\$ 761.421,70</b>	<b>46</b>	<b>668</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>R\$ 934.791,55</b>
UTI Adulto Tipo I	8	7	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
UTI Adulto Tipo II	5	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-
<b>Total Leito Complementar</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>5</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
								<b>MC 573.389,36</b>					<b>MC 621.836,84</b>					<b>MC 642.411,07</b>	
								<b>AC 279.276,20</b>					<b>AC 239.782,87</b>					<b>AC 292.380,48</b>	
								<b>Total 852.666,56</b>					<b>Total 761.421,70</b>					<b>Total 934.791,55</b>	

ANA CECILIA DA SILVA  
SANTOS:10002148854  
Assinado: de forma digital por ANA CECILIA DA SILVA  
SANTOS:10002148854  
Data: 2024.09.17 12:49:20 -03:00