



CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes, nº2.945 - Alto da Boa Vista – CEP 18.013-904

Tel.: (0XX15) 3238-1111.

Site: <http://camarasorocaba.sp.gov.br>

REQUERIMENTO

Requer informações à Secretaria de Estado da Saúde e ao SECONCI-SP sobre a execução de termo aditivo do Contrato de Gestão do CHS, especialmente quanto à ampliação de procedimentos ortopédicos, metas físicas, repasses financeiros e eventuais distorções entre produção e realidade assistencial.

CONSIDERANDO que o Termo Aditivo nº 06/2025 prevê repasse de R\$ 6.215.032,68 em investimento concentrado em único mês, destinado à aquisição de equipamento de ressonância magnética, adequação estrutural e mobiliário;

A CONTRATANTE repassará à CONTRATADA o valor total de **R\$ 6.215.032,68** (seis milhões, duzentos e quinze mil, trinta e dois reais e sessenta e oito centavos) referente a investimentos, a ser repassado no mês de dezembro de 2025, cujo repasse dar-se-á na modalidade Contrato de Gestão, conforme Instruções do TCESP e detalhadas abaixo:

Atividade: 10.302.0930.4852.0000

Natureza: 44 50 42

Fonte: Fundo Estadual de Saúde - Lei 141/12

Mês	Objeto	TA 06/2025
		(R\$)
Dezembro	Aquisição do equipamento Ressonância magnética (investimento)	R\$ 4.600.000,00
	Adequação estrutura física para instalação de Ressonância magnética com remoção de outros equipamentos (investimento)	R\$ 1.597.295,93
	Aquisição de equipamentos e mobiliários para Ressonância magnética (investimento)	R\$ 17.736,75
Total		R\$ 6.215.032,68

CONSIDERANDO que apenas o equipamento principal representa R\$ 4,6 milhões, acrescido de mais de R\$ 1,5 milhão em adequações físicas, o que exige rigorosa justificativa técnica e comprovação de economicidade;





CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes, nº2.945 - Alto da Boa Vista – CEP 18.013-904

Tel.: (0XX15) 3238-1111.

Site: <http://camarasorocaba.sp.gov.br>

CONSIDERANDO que investimentos dessa magnitude exigem planejamento operacional prévio, incluindo equipe especializada, manutenção, insumos e integração com a rede assistencial;

CONSIDERANDO que a simples aquisição do equipamento não garante aumento efetivo de oferta de exames, sendo indispensável verificar sua utilização real;

CONSIDERANDO que a ampliação de procedimentos ortopédicos prevista no TA 05/2025 depende diretamente de exames de imagem de alta complexidade, como ressonância magnética;

CONSIDERANDO que há necessidade de verificar a coerência entre investimento realizado, produção assistencial e redução de filas;

CONSIDERANDO que o modelo contratual permite ajustes financeiros posteriores, o que pode mascarar eventuais ineficiências;

CONSIDERANDO que a execução contratual deve observar estritamente os princípios da eficiência, economicidade e resultado em saúde pública;

CONSIDERANDO que há relatos recorrentes de dificuldade de acesso a exames, demora e inconsistência na oferta de serviços no CHS;

CONSIDERANDO que eventual subutilização de equipamento adquirido com recursos públicos pode caracterizar grave ineficiência administrativa;

REQUER-SE:

1. Informar se o equipamento de ressonância magnética já foi adquirido, instalado e está em funcionamento.
2. Informar a data de início efetivo da operação do equipamento.
3. Apresentar o número de exames realizados por mês desde a instalação.
4. Informar a capacidade máxima operacional do equipamento (exames/dia) e a taxa de utilização real.
5. Demonstrar a fila de espera para exames de ressonância antes e após o investimento.
6. Informar o custo total final da implantação, incluindo eventuais aditivos ou ajustes.
7. Apresentar o processo de aquisição do equipamento, incluindo pesquisa de preços e justificativa técnica.





CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes, nº2.945 - Alto da Boa Vista – CEP 18.013-904

Tel.: (0XX15) 3238-1111.

Site: <http://camarasorocaba.sp.gov.br>

8. Informar a empresa fornecedora, modelo do equipamento e condições de garantia/manutenção.
9. Detalhar a equipe técnica responsável pela operação (médicos, técnicos etc.).
10. Informar se houve treinamento específico das equipes e quando ocorreu.
11. Demonstrar a integração do equipamento com a rede SUS (regulação, CROSS etc.).
12. Informar se houve interrupções, falhas ou indisponibilidade do equipamento.
13. Apresentar indicadores de desempenho vinculados ao uso do equipamento.
14. Informar se há auditoria sobre este investimento e seus resultados preliminares.
15. Informar se o aumento de exames de ressonância impactou diretamente na realização das cirurgias ortopédicas previstas no TA 05/2025.
16. Demonstrar se houve redução efetiva da fila cirúrgica após os investimentos realizados.
17. Informar se há pacientes aguardando exames mesmo após a aquisição do equipamento.
18. O equipamento de ressonância está operando próximo de sua capacidade máxima ou há ociosidade incompatível com o investimento realizado?
19. O custo total da implantação (equipamento + obra) está alinhado com valores de mercado para estruturas equivalentes? Justifique.
20. Há divergência entre a existência formal do equipamento (instalado) e sua efetiva disponibilidade operacional contínua (agenda aberta, exames realizados)?

Atenciosamente,

Sorocaba, 19 março de 2026.

ÍTALO MOREIRA

VEREADOR



PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi assinado eletronicamente e pode ser acessado no endereço <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade> utilizando o identificador 3300320033003000370036003A005000

Assinado eletronicamente por **Ítalo Gabriel Moreira** em 19/03/2026 10:06

Checksum: **1F5EC01C9A7266124C757BCC0E806D39D71D153F6A5D61F7849E3AD0D08EA915**



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3300320033003000370036003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.