



INSTITUTO JUNDIAIENSE “LUIZ BRAILLE” (HOSPITAL DIA)

De Assistência ao Deficiente da Visão

Utilidade Pública Federal: Decr. nº 91.108 de 12/03/85 publ.D.O.U. 13/03/85
Utilidade Pública Estadual: Lei nº 4.720 de 27/09/85 publ.D.O.E. 28/09/85
Utilidade Pública Municipal: Lei nº 1063 de 18/12/62 publ.D.A.P.M.J. 18/12/62
C.N.P.J.(M.F.) nº 50.958.859/0001-86

1

PLANO DE TRABALHO

1-IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE:

Nome: INSTITUTO JUNDIAIENSE LUIZ BRAILLE de Assistência ao Deficiente da Visão.

CNPJ: 50.958.859/0001-86

Endereço: Avenida Doutor Sebastião Mendes Silva, 539

Bairro: Anhangabaú

Cidade: Jundiaí – SP.

CEP: 13.208-090

Fone: 4523-6552/4523-6554

2 -PERFIL DA ENTIDADE:

O Instituto Jundiaense Luiz Braille, foi fundado em 20 de dezembro de 1941, entidade sociedade civil, sem fins lucrativos, de natureza beneficente, assistencial, reabilitacional e filantrópica, sem preconceito de origem, sexo, raça, cor, condição social ou credo religioso. O Instituto atende hoje na área de oftalmologia 5.800 consultas mês, junto ao SUS. No serviço de oftalmologia, além do atendimento ambulatorial, são realizados todos os exames necessários para a resolutividade do paciente, inclusive procedimentos cirúrgicos.

O Instituto é mantido por meio de contribuições mensais de colaboradores, doações diversas e convênios com Órgãos Públicos.

Presta serviços para a Unidade de Gestão de Promoção da Saúde de Jundiaí e Região, onde realiza seu atendimento junto ao SUS, por meio de Convênio com a referida UGPS e disponibiliza toda sua infraestrutura de ambulatorios especializados em oftalmologia, centro cirúrgico, equipamentos de uso oftalmológico, corpo clínico e demais recursos humanos, para suporte de atendimento especializado na área de oftalmologia.

Em 31 de janeiro de 2018, o Instituto Braille firmou com a Faculdade de Medicina de Jundiaí, Termo de Cooperação para a realização de residência médica na área de oftalmologia, contanto, hoje, com 10 residentes.



INSTITUTO JUNDIAIENSE “LUIZ BRAILLE” (HOSPITAL DIA)

De Assistência ao Deficiente da Visão

Utilidade Pública Federal: Decr. nº 91.108 de 12/03/85 publ. D.O.U. 13/03/85
Utilidade Pública Estadual: Lei nº 4.720 de 27/09/85 publ. D.O.E. 28/09/85
Utilidade Pública Municipal: Lei nº 1063 de 18/12/62 publ. D.A.P.M.J. 18/12/62
C.N.P.J. (M.F.) nº 50.958.859/0001-86

2

3 -MISSÃO DA ENTIDADE:

Oferecer Atenção Especializada em Oftalmologia com vistas à promoção, prevenção, tratamento e recuperação da saúde visual, por meio do acesso a consultas, exames e cirurgias oftalmológicas, através de ambulatórios e centro cirúrgico, instalados em suas dependências.

4 -COMPOSIÇÃO DA DIRETORIA:

Toyomi Kamura: Presidente

José Carlos de Lima: Vice- Presidente

Vera Aparecida. West Madeira da Fonseca Felipozzi: 1ª Tesoureira

Márcia Lourenção Delamanha: 2ª Tesoureira

Marli Chechinato: 1ª Diretora Secretária

Silvia Gerbovic Stavale: 2ª Diretora Secretária

José Eduardo Silveira Gomes: Diretor de Patrimônio

Márcio Prado Vilhena: 2º Diretor de Patrimônio

Nailor Trevisan Gropelo: 1ª Diretora de Divulgação e Promoção

Domenico Tremaroli: 2ª Diretor de Divulgação e Promoção

Antonio Agacir Ferreira Alencar: 1º Conselheiro Fiscal

Iukio Ijichi: Suplente do 1º Conselheiro Fiscal

Welinton Abdala Bandiera Leite: 2º Conselheiro Fiscal

Antonio Finati Pacheco: Suplente do 2º Conselheiro Fiscal

Geraldo Akio Murakami: 3º Conselheiro Fiscal

Marcelo Campos da Silva Velho: Suplente do 3º Conselheiro Fiscal

REPRESENTANTE LEGAL:

Nome: Toyomi Kamura

CPF: 610.134.208-53

RG. 4.839985-1

Estado Civil: Viúva

Formação: Auditora Fiscal da Receita Aposentada



INSTITUTO JUNDIAIENSE “LUIZ BRAILLE” (HOSPITAL DIA)

De Assistência ao Deficiente da Visão

Utilidade Pública Federal: Decr. nº 91.108 de 12/03/85 publ. D.O.U. 13/03/85
Utilidade Pública Estadual: Lei nº 4.720 de 27/09/85 publ. D.O.E. 28/09/85
Utilidade Pública Municipal: Lei nº 1063 de 18/12/62 publ. D.A.P.M.J. 18/12/62
C.N.P.J. (M.F.) nº 50.958.859/0001-86

3

Nacionalidade: Brasileira

Endereço: Rua dos Jequitibás, 605 – Malota – Jundiaí - SP

Fone: 4523-6552

E-mail: braille@braillejundiai.org.br

DIRETOR TÉCNICO:

Nome: Everton Lima Gondim

CPF: 713.475.854-00

RG. 1.339.013

Órgão Expedidor: SSP/PB

Cargo/Função: Diretor Técnico

Endereço: Rua Jasmim, 241, Apto. 72 - Mansões Santo Antonio – Campinas - SP

Cidade: Campinas / SP.

CEP: 13.087-460

DIRETOR CLÍNICO:

Nome: César de Angeles Cerqueira Costa

CPF: 302.685.878-17

RG. 18.359.489-7

Órgão Expedidor: SSP/SP

Cargo/Função: Diretor Clínico

Endereço: Rua Benedita Amaral Pinto, 680, Torre 3, Apto 12 – Jardim Santa Genebra-
Campinas/SP

5 - CONSELHO GESTOR DE INSTITUTO JUNDIAIENSE LUIZ BRAILLE BIÊNIO 2023/2025.

SEGMENTO DOS USUÁRIOS:

Titular: Romilda Oliveira de Jesus Silva - RG. 21.653.274-7

Suplente: Rosenete Oliveira de Melo – RG. 11.053.329-X



INSTITUTO JUNDIAIENSE “LUIZ BRAILLE” (HOSPITAL DIA)

De Assistência ao Deficiente da Visão

Utilidade Pública Federal: Decr. nº 91.108 de 12/03/85 publ. D.O.U. 13/03/85
Utilidade Pública Estadual: Lei nº 4.720 de 27/09/85 publ. D.O.E. 28/09/85
Utilidade Pública Municipal: Leinº 1063 de 18/12/62 publ. D.A.P.M.J. 18/12/62
C.N.P.J. (M.F.) nº 50.958.859/0001-86

4

Titular: Salvador Ferreira -RG.11.076.788-3
Suplente Dinorá Cristina Furlan- RG:20.470.325
Titular: Ana Leticia Neris Pereira – RG: 63.576.635-8
Suplente: João Batista - RG.21.653.873-7
Titular: Juliana Aparecida Martins -RG.41.011.475
Suplente: Diva Raquel Schivinato- RG:16.368.397-9

SEGMENTO DOS TRABALHADORES

Titular: Elias Mendes – RG: 44.283.905-4
Suplente: Vânia Tatiana da Cunha – RG. 43.025.385-0
Titular: Maria Isabel-RG:21.853.392
Suplente: Cassio Vicente da Silva -RG: 36.516.775-7

REPRESENTANTES DA ADMINISTRAÇÃO:

Titular: Toyomi Kamura – RG: 3.949.165-1
Suplente: José Carlos de Lima – RG:4.839.985-1
Suplente Toyomi Kamura – RG: 3.949.165-1
Titular: Aldo Hiroshi Yamamoto – RG: 1105512-4
Suplente: Everton Lima Gondim – RG: 133901-3

6 – OBJETO:

GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM OFTALMOLOGIA, por meio de Plano de Trabalho que assegure assistência gratuita à população de referência, de acordo com este Plano, pelo período vigente do mesmo.

6.1 - OBJETIVOS GERAIS:

- Atendimento oftalmológico de baixa, média e alta complexidade para pacientes de Jundiaí e Região Metropolitana de Jundiaí (RMJ) atendendo toda a demanda por atendimento

oftalmológico eletivo e cirúrgico do Sistema Único de Saúde (SUS) nas diversas subespecialidades da Oftalmologia.

- Prestar assistência integral e humanizada à saúde dos usuários SUS, de acordo com a pactuação estabelecida.
- Implantar/implementar processos para a melhoria contínua na qualidade da assistência prestada.
- Aprimorar a capacitação e qualificação do corpo profissional.

REGIÃO DE ATENDIMENTO

MUNICÍPIO	POPULAÇÃO ESTIMADA (IBGE 2022)
CABREÚVA	47.011
CAMPO LIMPO PAULISTA	77.632
ITUPEVA	70.616
JARINU	37.535
JUNDIAÍ	443.221
LOUVEIRA	51.847
VÁRZEA PAULISTA	115.771
TOTAL	773.017

7-FLUXO:

ORIGEM DA DEMANDA

O Instituto LUIZ BRAILLE atende demanda referenciada pelos serviços do Sistema Único de Saúde de Jundiaí e região de saúde de Jundiaí (Várzea Paulista, Campo Limpo Paulista, Jarinu, Louveira, Itupeva e Cabreúva), conforme regulação da Unidade de Gestão de Promoção de Saúde de Jundiaí, e mantém conforme a lei do SUS porta única de entrada para seus pacientes.

7.1 FLUXO DE AGENDAMENTO

O encaminhamento deve ser feito mediante guia de referência e contrarreferência, devidamente preenchida, datada e assinada. Guias com data superior a 180 (cento e oitenta) dias devem ser atualizadas pela unidade solicitante.

Jundiaí:

Os atendimentos do município de Jundiaí são agendados pelo sistema informatizado disponibilizado pela UGPS, diretamente pelas unidades básicas de saúde.

O agendamento proveniente da atenção básica é realizado para os pacientes de primeira consulta ou os casos de retorno após período acima de um ano.

Região Metropolitana de Jundiaí

Para demais municípios – agendado pelo município de origem – cada município tem uma cota mensal para agendamento no atendimento do Braille, de acordo com critérios de priorização deste município.

7.2 ROTINAS DE FUNCIONAMENTO E ATENDIMENTO

Fluxo interno:

O atendimento inicial é, obrigatoriamente, realizado pelo setor de oftalmologia geral. A partir daí são definidos os exames e procedimentos necessários.

A entrada do paciente se faz pelo setor de recepção e o paciente deve, no dia da 1ª consulta, trazer:

- Cartão nacional de saúde
- Cadastro do município
- RG

Após o cadastro, é realizado o pré-atendimento:

- Medida da acuidade visual,
- Lensometria automatizada,
- Tonometria automatizada e
- Refratometria automatizada.

A partir da avaliação inicial o paciente pode permanecer na oftalmologia geral (doenças refrativas, catarata, prevenção de cegueira, uveítes) ou ser encaminhado às especialidades:

- Glaucoma – retorno semestral
- Retina e vítreo – retorno semestral ou anual
- Estrabismo – retorno caso a caso
- Plástica (vias lacrimais, plásticas oculares, reparadoras): nos casos de neoplasias / tumores retorno periódico, demais casos retornos se necessário
- Visão sub normal – retorno somente se necessário. Atendimento especializado em visão sub normal e após o atendimento o paciente é encaminhado ao serviço de Reabilitação Visual
- Externas (córnea, lente de contato) – retorno, geralmente, semestral

7.3 PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS OFERTADOS

- Retinografia e angiografia: Avaliação e programação de tratamento a laser de pacientes com retinopatia diabética
- Terapia com laser: Fotocoagulação a laser, retinopatia diabética, iridotomia com YAG laser e capsulotomia posterior com YAG laser.
- Ultrassonografia: Diagnóstico de patologias do segmento posterior.
- Campimetria Computadorizada: Diagnóstico, avaliação e programação de tratamento de pacientes com glaucoma.
- Cirurgias: cirurgias eletivas do segmento externo e pálpebras, cirurgias dos músculos extraoculares e cirurgias intraoculares do segmento anterior do olho (catarata, glaucoma, órbita, transplante de córnea, cirurgias de retina).

8 – PÚBLICO ALVO:

Pacientes encaminhados da rede de saúde SUS, agendados pelo sistema informatizado da Unidade de Gestão de Promoção de Saúde – Jundiaí, para desenvolver ações terapêuticas de prevenção, diagnóstico e tratamento na especialidade e subespecialidades de oftalmologia.

9-RECURSOS HUMANOS:

Responsável Técnico: Dr. Everton Lima Gondim – CRM 79.685

Quadro de recursos humanos por função

Função	Quantidade de Profissional	Carga Horária Individual Mensal
Recepcionista	11	200
Recepcionista A	4	200
Supervisora da Recepção	1	120
Responsável Recepção	1	200
Técnico de Enfermagem	12	200
Enfermeira A	1	120
Supervisora de Enfermagem	1	120
Coordenador de Enfermagem	1	120
Auxiliar de Oftalmologia B	2	200
Secretário Clínico	1	120
Auxiliar de Cozinha	1	200
Auxiliar de Cozinha A	3	200
Cozinheira	1	200
Serviços Gerais	8	200
Líder de Limpeza	1	200
Motorista	1	200
Auxiliar de Manutenção	1	200
Manutenção Geral	1	200
Porteiro	2	200

Assistente Social	1	150
Auxiliar de Serviço Social	1	120
Auxiliar de Comunicação	1	200
Auxiliar de Farmácia	2	200
Farmacêutica	1	120
Assistente de T.I	1	200
Auxiliar de T.I	1	200
Supervisora Administrativo	1	120
Auxiliar Financeiro	1	120
Auxiliar de Prestação de Contas	1	120
Assistente de Recursos Humanos	1	200
Auxiliar Administrativo	1	200
Auxiliar Administrativo I	2	200
Coordenadora Administrativo	1	120
Comprador	1	120
Auxiliar de Almoxarifado	1	200
Assistente de Faturamento	1	200
Auxiliar de Faturamento	2	200

EQUIPE TÉCNICA*

Função	QUANTIDADE PROFISSIONAIS	CBO
Médicos Oftalmologistas**	58	225265
Médicos Anestesiologistas**	4	225151
Ortopista**	1	223910
Médicos Residentes	9	2231-F9.

* EQUIPE TÉCNICA CONTRATADA MEDIANTE REGIME DE PESSOA JURÍDICA

** Nas funções de Médicos e Ortopista, os profissionais são remunerados por hora trabalhada e/ou procedimento cirúrgico realizado.

10 – INFRAESTRUTURA DE ATENDIMENTO:

Capacidade instalada:

O Instituto Jundiaense Luiz Braille encontra-se equipado com centro cirúrgico próprio e 3 (três) leitos hospitalares tendo sido reconhecido como Hospital-Dia conforme portaria 682, de 19 de julho de 2012 e publicada no DOU de 20/07/2012.

- 01 Sala de recepção de pacientes;
- 02 Sala de espera com rampa de acesso para pessoa com deficiência;
- 04 Sanitários masculino e feminino para pacientes, divididos nos diferentes setores
- 03 Sanitários para funcionários, divididos nos diferentes setores
- 1 sala de pré-atendimento
- 10 consultórios completos e equipados para consultas médicas oftalmológicas.
- 3 salas de exames complementares/tratamentos especializados
- 1 sala para teste de lentes de contato
- 1 sala de agendamento e orientações de cirurgias
- 1 centro cirúrgico contendo vestiários masculino e feminino, sanitários, 2 salas cirúrgicas equipadas, sala de preparo, sala de recuperação pós anestésica, posto de enfermagem com sala de serviço, centro de esterilização, expurgo depósito de material de limpeza.
- 1 sala coordenação
- 1 sala de administração
- 1 depósito de resíduos hospitalares
- 1 sala de agendamento de consultas e exames

11 – EQUIPAMENTOS:

11.1 EQUIPAMENTOS PRÓPRIOS

Descrição	Qtde
Aparelho de Facoemulsificação	3
Aspirador elétrico/eletrônico	1
Aparelho de Crioagulação	1
Aparelho de Anestesia	3

Aparelho de Pressão Digital	1
Auto refrator;	2
Autoclave para esterilização de material	4
Auto-tonômetro;	2
Bisturi elétrico mono e bipolar	2
Bomba com Infusão de Seringa	1
Cadeira de Rodas	4
Cadeira oftalmológica elétrica	8
Caixa de prisma	1
Caixa de provas para teste de lentes de contato;	3
Campímetro computadorizado;	1
Cardioversor	2
Carrinho de parada	1
Carrinho de suporte anestésico	2
Ceratômetro;	1
Coluna pantográfica;	7
Compressor elétrico	1
Crosslinking	1
Destilador	1
Ecobiômetro ocular;	2
Ecógrafo ocular;	1
Eletrocardiógrafo	2
Eletroretinograma – RETROGRADA	1
Foco cirúrgico	2
Fonte de Luz ALCON para Vitrectomia	1
Lâmpadas de Fenda;	7
Laringoscópio adulto	2
Laringoscópio infantil	1
Laser Diodo para fotocoagulação de retina;	2
Laser Micropulso Cyclo G6 - Glaucoma	1
Laser Yag (para iridotomia e capsulotomia;	1
Lavadora Ultrasônica	1
Lensômetro automatizado;	1
Lensômetro manual;	1
Lente de três espelhos	1
Lente para Biomicroscopia de fundo de olho;	9
Lente para Capsulotomia Posterior	1
Lente para Gonioscopia	2
Lente para lise de sutura a laser	1

Lente para Oftalmoscopia indireta	3
Maca cirúrgica automatizada	3
Maca Padiola	2
Mesa elétrica / mesa automática para oftalmologia	19
Mesa instrumental de apoio	3
Mesa instrumental retangular	4
Mesas de Mayo	2
Microscópio cirúrgico	4
Microscópio Especular	1
Monitor multiparamétrico	3
Monitor multiparamétrico com capinógrafo	1
Oftalmoscópio direto;	4
Oftalmoscópio indireto;	4
Oxímetro avulso	2
Paquímetro de córnea;	1
Projetor de Optotipos;	9
Refrator de Greens;	8
Retinógrafo;	2
Seladora automática	1
Sinoptóforo;	1
Tomografia de Coerência Óptica – OCT	1
Tonômetro de aplanção;	6
Topógrafo de Córnea;	1
Vitreófago posterior	2

11.2 EQUIPAMENTOS CEDIDOS PELA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ

Patrimônio	RFID	Descrição	Qtde
105.340	-	Cadeira oftalmológica elétrica	1
108.481	-	Cadeira oftalmológica elétrica	1
105.330	-	Caixa de lentes de prova	1
105.281	-	Coluna pantográfica;	1
108.476	-	Coluna pantográfica;	1
105.284	-	Lâmpada de Fenda;	1
108.479	-	Lâmpada de Fenda	1
105.286	-	Oftalmoscópio direto;	1
108.478	-	Tonômetro de aplanção;	1
105.329	-	Tonômetro de Aplanção	1

108.480	-	Projeto	1
105.282	-	Refrator de Greens;	1
s/patrimônio	-	Teste de Ishihara (Teste de Cores)	1
92.225	82.705	Cadeira oftalmológica elétrica	1
92.168	17.067	Mesa Automática para Oftalmologia	1
92.228	82.703	Projeto de Optotipo, controle remoto	1
92.227	17.064	Refrator de Greens	1
102.597	-	Tômetro de Aplanção (incluído)	1
100.170	17.075	Lâmpada de Fenda (incluído)	1
105.317	17.065	Mesa automática para oftalmologia	1
181.901	82.702	Auto refrator com ceratômetro e topografia	1
181.718	-	Lensômetro computadorizado	1
92.172	17.066	Mesa automática para oftalmologia	1
92.226	17.063	Coluna pantográfica	1

12 - DEFINIÇÃO DAS METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS A SEREM ATINGIDAS:

As Metas Quantitativas e Qualitativas podem ser revistas por meio de nova pactuação entre as partes, a qualquer tempo, por meio de aditamento sem necessariamente gerar alterações no valor financeiro.

12.1 – METAS QUANTITATIVAS

As METAS QUANTITATIVAS correspondem ao volume estimado de procedimentos a ser realizado para atingir os objetivos propostos neste Plano de Trabalho, segundo as Diretrizes do Ministério da Saúde, conforme quadro abaixo:

BLOCO 1

CÓDIGO PROCEDIMENTO SUS	DESCRIÇÃO SUS	QTDE ESTIMADA MENSAL	VALOR UNITÁRIO SUS	VALOR UNITÁRIO COMPLEMENTAR	VALOR UNITÁRIO CONVENIADO	Valor Mensal SUS	Valor Mensal Complementar	Valor Mensal Conveniado
0201010097	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	11	R\$ 31,10	R\$ 31,10	R\$ 62,20	R\$ 342,10	R\$ 342,10	R\$ 684,20
0201010119	BIOPSIA DE CORNEA	1	R\$ 68,62	R\$ 68,62	R\$ 137,24	R\$ 68,62	R\$ 68,62	R\$ 137,24
0201010186	BIOPSIA DE ESCLERA	1	R\$ 68,62	R\$ 68,62	R\$ 137,24	R\$ 68,62	R\$ 68,62	R\$ 137,24
0201010240	BIOPSIA DE IRIS E CORPO CILIAR	1	R\$ 199,21	R\$ 199,21	R\$ 398,42	R\$ 199,21	R\$ 199,21	R\$ 398,42
0201010356	BIOPSIA DE PALPEBRA	7	R\$ 18,33	R\$ 18,33	R\$ 36,66	R\$ 128,31	R\$ 128,31	R\$ 256,62
0201010372	BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	1	R\$ 25,83	R\$ 25,83	R\$ 51,66	R\$ 25,83	R\$ 25,83	R\$ 51,66
0205020020	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA	204	R\$ 14,81	R\$ 14,81	R\$ 29,62	R\$ 3.021,24	R\$ 3.021,24	R\$ 6.042,48
0205020089	ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA	49	R\$ 24,20	R\$ 24,20	R\$ 48,40	R\$ 1.185,80	R\$ 1.185,80	R\$ 2.371,60
0211060011	BIOMETRIA ULTRASSONICA	277	R\$ 24,24	R\$ 24,24	R\$ 48,48	R\$ 6.714,48	R\$ 6.714,48	R\$ 13.428,96
0211060020	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	2.286	R\$ 12,34	R\$ 12,34	R\$ 24,68	R\$ 28.209,24	R\$ 28.209,24	R\$ 56.418,48
0211060038	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA	806	R\$ 40,00	R\$ 40,00	R\$ 80,00	R\$ 32.240,00	R\$ 32.240,00	R\$ 64.480,00
0211060054	CERATOMETRIA	274	R\$ 3,37	R\$ 3,37	R\$ 6,74	R\$ 923,38	R\$ 923,38	R\$ 1.846,76
0211060062	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	1	R\$ 10,11	R\$ 10,11	R\$ 20,22	R\$ 10,11	R\$ 10,11	R\$ 20,22
0211060097	ESTESIOMETRIA	1	R\$ 3,37	R\$ 3,37	R\$ 6,74	R\$ 3,37	R\$ 3,37	R\$ 6,74
0211060100	FUNDOSCOPIA	1	R\$ 3,37	R\$ 3,37	R\$ 6,74	R\$ 3,37	R\$ 3,37	R\$ 6,74
0211060119	GONIOSCOPIA	183	R\$ 6,74	R\$ 6,74	R\$ 13,48	R\$ 1.233,42	R\$ 1.233,42	R\$ 2.466,84
0211060127	MAPEAMENTO DE RETINA	3.195	R\$ 24,24	R\$ 24,24	R\$ 48,48	R\$ 77.446,80	R\$ 77.446,80	R\$ 154.893,60
0211060135	MEDIDA DE OFUSCAMENTO E CONTRASTE	1	R\$ 3,37	R\$ 3,37	R\$ 6,74	R\$ 3,37	R\$ 3,37	R\$ 6,74
0211060143	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA DE	281	R\$ 24,24	R\$ 24,24	R\$ 48,48	R\$ 6.811,44	R\$ 6.811,44	R\$ 13.622,88
0211060151	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	1	R\$ 3,37	R\$ 3,37	R\$ 6,74	R\$ 3,37	R\$ 3,37	R\$ 6,74
0211060178	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	417	R\$ 24,68	R\$ 24,68	R\$ 49,36	R\$ 10.291,56	R\$ 10.291,56	R\$ 20.583,12

0211060186	RETINOGRRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	5	R\$ 64,00	R\$ 64,00	R\$ 128,00	R\$ 320,00	R\$ 320,00	R\$ 640,00
0211060208	TESTE DE PROVOCACAO DE GLAUCOMA	1	R\$ 6,74	R\$ 6,74	R\$ 13,48	R\$ 6,74	R\$ 6,74	R\$ 13,48
0211060216	TESTE DE SCHIRMER	3	R\$ 3,37	R\$ 3,37	R\$ 6,74	R\$ 10,11	R\$ 10,11	R\$ 20,22
0211060224	TESTE DE VISAO DE CORES	1	R\$ 3,37	R\$ 3,37	R\$ 6,74	R\$ 3,37	R\$ 3,37	R\$ 6,74
0211060232	TESTE ORTOPTICO	402	R\$ 12,34	R\$ 12,34	R\$ 24,68	R\$ 4.960,68	R\$ 4.960,68	R\$ 9.921,36
0211060240	TESTE P/ ADAPTACAO DE LENTE DE CONTATO	19	R\$ 12,34	R\$ 12,34	R\$ 24,68	R\$ 234,46	R\$ 234,46	R\$ 468,92
0211060259	TONOMETRIA	5.923	R\$ 3,37	R\$ 3,37	R\$ 6,74	R\$ 19.960,51	R\$ 19.960,51	R\$ 39.921,02
0211060267	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZA DA DE CORNEA	85	R\$ 24,24	R\$ 24,24	R\$ 48,48	R\$ 2.060,40	R\$ 2.060,40	R\$ 4.120,80
TOTAL BLOCO 1		14.438				R\$ 196.489,91	R\$ 196.489,91	R\$ 392.979,82

BLOCO 2

CÓDIGO PROCEDIMENTO SUS	DESCRIÇÃO SUS	QTDE ESTIMADA MENSAL	VALOR UNITÁRIO SUS	VALOR MENSAL ESTIMADO
0301010048	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA	320	R\$ 6,30	R\$ 2.016,00
0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	6.800	R\$ 10,00	R\$ 68.000,00
TOTAL BLOCO 2		7.120		R\$ 70.016,00

BLOCO 3

CÓDIGO PROCEDIMENTO SUS	DESCRIÇÃO SUS	QTDE ESTIMADA MENSAL	VALOR UNITÁRIO SUS	VALOR UNITÁRIO COMPLETO	VALOR UNITÁRIO CONVENIADO	Valor Mensal SUS	Valor Mensal Completo	Valor Mensal Conveniado
0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	1	R\$ 32,40	R\$ 19,44	R\$ 51,84	R\$ 32,40	R\$ 19,44	R\$ 51,84
0401010104	INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO	1	R\$ 11,84	R\$ 7,10	R\$ 18,94	R\$ 11,84	R\$ 7,10	R\$ 18,94
0403010110	DESCOMPRESSÃO DE ORBITA POR DOENÇA OU TRAUMA	1	R\$ 2.133,07	R\$ 1.279,84	R\$ 3.412,91	R\$ 2.133,07	R\$ 1.279,84	R\$ 3.412,91
0403030137	MICROCIRURGIA PARA TUMOR DE ÓRBITA	1	R\$ 2.664,13	R\$ 1.598,48	R\$ 4.262,61	R\$ 2.664,13	R\$ 1.598,48	R\$ 4.262,61

0405010010	CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	5	R\$ 203,74	R\$ 122,24	R\$ 325,98	R\$ 1.018,70	R\$ 611,22	R\$ 1.629,92
0405010028	CORRECAO CIRURGICA DE EPICANTO E TELECANTO	1	R\$ 278,90	R\$ 167,34	R\$ 446,24	R\$ 278,90	R\$ 167,34	R\$ 446,24
0405010036	DACRIOCISTORRINOS TOMIA	1	R\$ 681,87	R\$ 3.500,00	R\$ 4.181,87	R\$ 681,87	R\$ 3.500,00	R\$ 4.181,87
0405010044	DRENAGEM DE ABSCESSO DE PALPEBRA	1	R\$ 22,93	R\$ 13,76	R\$ 36,69	R\$ 22,93	R\$ 13,76	R\$ 36,69
0405010052	EPILACAO A LASER	4	R\$ 45,00	R\$ 27,00	R\$ 72,00	R\$ 180,00	R\$ 108,00	R\$ 288,00
0405010060	EPILACAO DE CÍLIOS	19	R\$ 22,93	R\$ 13,76	R\$ 36,69	R\$ 435,67	R\$ 261,40	R\$ 697,07
0405010079	EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS	19	R\$ 78,75	R\$ 47,25	R\$ 126,00	R\$ 1.496,25	R\$ 897,75	R\$ 2.394,00
0405010087	EXTIRPAÇÃO DE GLÂNDULA LACRIMAL	1	R\$ 577,44	R\$ 346,46	R\$ 923,90	R\$ 577,44	R\$ 346,46	R\$ 923,90
0405010109	OCCLUSAO DE PONTO LACRIMAL	1	R\$ 19,14	R\$ 11,48	R\$ 30,62	R\$ 19,14	R\$ 11,48	R\$ 30,62
0405010117	RECONSTITUIÇÃO DO CANAL LACRIMAL	1	R\$ 689,66	R\$ 413,80	R\$ 1.103,46	R\$ 689,66	R\$ 413,80	R\$ 1.103,46
0405010125	RECONSTITUIÇÃO PARCIAL DE PÁLPEBRA C/ TARSORRAFIA	1	R\$ 311,04	R\$ 186,62	R\$ 497,66	R\$ 311,04	R\$ 186,62	R\$ 497,66
0405010133	RECONSTITUIÇÃO TOTAL DE PÁLPEBRA	2	R\$ 1.138,66	R\$ 683,20	R\$ 1.821,86	R\$ 2.277,32	R\$ 1.366,39	R\$ 3.643,71
0405010141	SIMBLEFAROPLASTIA	1	R\$ 203,74	R\$ 122,24	R\$ 325,98	R\$ 203,74	R\$ 122,24	R\$ 325,98
0405010150	SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL	1	R\$ 203,73	R\$ 122,24	R\$ 325,97	R\$ 203,73	R\$ 122,24	R\$ 325,97
0405010168	SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS	5	R\$ 22,93	R\$ 13,76	R\$ 36,69	R\$ 114,65	R\$ 68,79	R\$ 183,44
0405010176	SUTURA DE PALPEBRAS	1	R\$ 143,99	R\$ 86,39	R\$ 230,38	R\$ 143,99	R\$ 86,39	R\$ 230,38
0405010184	TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE	95	R\$ 95,42	R\$ 57,25	R\$ 152,67	R\$ 9.064,90	R\$ 5.438,94	R\$ 14.503,84
0405010192	TRATAMENTO CIRURGICO DE TRIQUIASE C/ OU S/ ENXERTO	2	R\$ 278,90	R\$ 167,34	R\$ 446,24	R\$ 557,80	R\$ 334,68	R\$ 892,48
0405010206	PUNCTOPLASTIA	1	R\$ 19,14	R\$ 11,48	R\$ 30,62	R\$ 19,14	R\$ 11,48	R\$ 30,62
0405020015	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ESTRABISMO (ACIMA 2 MÚSCULOS)	4	R\$ 1.661,76	R\$ 997,06	R\$ 2.658,82	R\$ 6.647,04	R\$ 3.988,22	R\$ 10.635,26

0405020023	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ESTRABISMO (2 MÚSCULOS)	4	R\$ 1.167,82	R\$ 700,69	R\$ 1.868,51	R\$ 4.671,28	R\$ 2.802,77	R\$ 7.474,05
040503002-9	BIOPSIA DE TUMOR INTRA OCULAR	1	R\$ 96,11	R\$ 57,67	R\$ 153,78	R\$ 96,11	R\$ 57,67	R\$ 153,78
0405030037	CRIOTERAPIA OCULAR	1	R\$ 116,00	R\$ 69,60	R\$ 185,60	R\$ 116,00	R\$ 69,60	R\$ 185,60
0405030045	FOTOCOAGULACAO A LASER - (MAXIMO 4 APLICACOES POR OLHO)	93	R\$ 107,61	R\$ 64,57	R\$ 172,18	R\$ 10.007,73	R\$ 6.004,64	R\$ 16.012,37
0405030053	INJECAO INTRA-VITREO	5	R\$ 82,28	R\$ 49,37	R\$ 131,65	R\$ 411,40	R\$ 246,84	R\$ 658,24
0405030070	RETINOPEXIA C/ INTROFLEXAO ESCLERAL	1	R\$ 1.074,86	R\$ 644,92	R\$ 1.719,78	R\$ 1.074,86	R\$ 644,92	R\$ 1.719,78
0405030096	SUTURA DE ESCLERA	1	R\$ 161,19	R\$ 96,71	R\$ 257,90	R\$ 161,19	R\$ 96,71	R\$ 257,90
0405030100	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEISCENCIA DE SUTURA DE ESCLERA	1	R\$ 159,37	R\$ 95,62	R\$ 254,99	R\$ 159,37	R\$ 95,62	R\$ 254,99
0405030118	TRATAMENTO CIRURGICO DE MIIASE PALPEBRAL	1	R\$ 22,93	R\$ 13,76	R\$ 36,69	R\$ 22,93	R\$ 13,76	R\$ 36,69
0405030126	TRATAMENTO CIRURGICO DE NEOPLASIA DE ESCLERA	1	R\$ 259,20	R\$ 155,52	R\$ 414,72	R\$ 259,20	R\$ 155,52	R\$ 414,72
0405030134	VITRECTOMIA ANTERIOR	6	R\$ 381,08	R\$ 228,65	R\$ 609,73	R\$ 2.286,48	R\$ 1.371,89	R\$ 3.658,37
0405030142	VITRECTOMIA POSTERIOR	9	R\$ 2.667,29	R\$ 1.600,37	R\$ 4.267,66	R\$ 24.005,61	R\$ 14.403,37	R\$ 38.408,98
0405030150	VITRIOLISE A YAG LASER	1	R\$ 54,00	R\$ 32,40	R\$ 86,40	R\$ 54,00	R\$ 32,40	R\$ 86,40
0405030169	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER	2	R\$ 4.183,12	R\$ 2.509,87	R\$ 6.692,99	R\$ 8.366,24	R\$ 5.019,74	R\$ 13.385,98
0405030177	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO ÓLEO DE SILICONE/ENDOLASER	11	R\$ 4.701,84	R\$ 2.821,10	R\$ 7.522,94	R\$ 51.720,24	R\$ 31.032,14	R\$ 82.752,38
0405030185	TERMOTERAPIA TRANSPUPILAR	1	R\$ 743,00	R\$ 445,80	R\$ 1.188,80	R\$ 743,00	R\$ 445,80	R\$ 1.188,80
0405030193	PAN-FOTOCOAGULAÇÃO RETINIANA A LASER	1	R\$ 430,46	R\$ 258,28	R\$ 688,74	R\$ 430,46	R\$ 258,28	R\$ 688,74
0405030207	DRENAGEM HEMORRRAGIA DE CORÓIDE	1	R\$ 453,60	R\$ 272,16	R\$ 725,76	R\$ 453,60	R\$ 272,16	R\$ 725,76

0405030215	RETINOPEXIA PNEUMÁTICA	1	R\$ 389,64	R\$ 233,78	R\$ 623,42	R\$ 389,64	R\$ 233,78	R\$ 623,42
0405030223	REMOÇÃO DE ÓLEO DE SILICONE	4	R\$ 468,60	R\$ 281,16	R\$ 749,76	R\$ 1.874,40	R\$ 1.124,64	R\$ 2.999,04
0405030231	REMOÇÃO DE IMPLANTE EPISCLERAL	1	R\$ 389,64	R\$ 233,78	R\$ 623,42	R\$ 389,64	R\$ 233,78	R\$ 623,42
0405040016	CORRECAO CIRURGICA DE LAGOFTALMO	1	R\$ 282,08	R\$ 169,25	R\$ 451,33	R\$ 282,08	R\$ 169,25	R\$ 451,33
0405040024	CRIOTERAPIA DE TUMORES INTRA-OCULARES	1	R\$ 619,17	R\$ 371,50	R\$ 990,67	R\$ 619,17	R\$ 371,50	R\$ 990,67
0405040040	DESCOMPRESSÃO DE NERVO ÓPTICO	1	R\$ 774,35	R\$ 464,61	R\$ 1.238,96	R\$ 774,35	R\$ 464,61	R\$ 1.238,96
0405040059	DESCOMPRESSÃO DE ÓRBITA	1	R\$ 650,66	R\$ 390,40	R\$ 1.041,06	R\$ 650,66	R\$ 390,40	R\$ 1.041,06
0405040067	ENUCLICAÇÃO DO GLOBO OCULAR	1	R\$ 415,57	R\$ 249,34	R\$ 664,91	R\$ 415,57	R\$ 249,34	R\$ 664,91
0405040075	EVISCERAÇÃO DO GLOBO OCULAR	1	R\$ 587,51	R\$ 352,51	R\$ 940,02	R\$ 587,51	R\$ 352,51	R\$ 940,02
0405040091	EXERESE DE TUMOR MALIGNO INTRA-OCULAR	1	R\$ 650,66	R\$ 390,40	R\$ 1.041,06	R\$ 650,66	R\$ 390,40	R\$ 1.041,06
0405040105	EXPLANTACAO / REPOSICIONAMENTO DE LIO	1	R\$ 846,19	R\$ 507,71	R\$ 1.353,90	R\$ 846,19	R\$ 507,71	R\$ 1.353,90
0405040130	INJECAO RETROBULBAR / PERIBULBAR	168	R\$ 22,93	R\$ 13,76	R\$ 36,69	R\$ 3.852,24	R\$ 2.311,34	R\$ 6.163,58
0405040148	ORBITOTOMIA	1	R\$ 619,17	R\$ 371,50	R\$ 990,67	R\$ 619,17	R\$ 371,50	R\$ 990,67
0405040156	RECONSTITUIÇÃO DE CAVIDADE ORBITÁRIA	1	R\$ 587,51	R\$ 352,51	R\$ 940,02	R\$ 587,51	R\$ 352,51	R\$ 940,02
0405040164	RECONSTITUIÇÃO DE PAREDE DA ORBITA	1	R\$ 730,42	R\$ 438,25	R\$ 1.168,67	R\$ 730,42	R\$ 438,25	R\$ 1.168,67
0405040180	TRANSPLANTE DE PERIOSTEO EM ESCLEROMALACIA	1	R\$ 965,45	R\$ 579,27	R\$ 1.544,72	R\$ 965,45	R\$ 579,27	R\$ 1.544,72
0405040199	TRATAMENTO CIRURGICO DE XANTELASMA	3	R\$ 116,42	R\$ 69,85	R\$ 186,27	R\$ 349,26	R\$ 209,56	R\$ 558,82
0405040202	TRATAMENTO DE PTOSE E COLOBOMA DE PALPEBRA	31	R\$ 449,44	R\$ 269,66	R\$ 719,10	R\$ 13.932,64	R\$ 8.359,58	R\$ 22.292,22
0405040210	REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRA-OCULAR	1	R\$ 453,60	R\$ 272,16	R\$ 725,76	R\$ 453,60	R\$ 272,16	R\$ 725,76
0405050020	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	55	R\$ 112,77	R\$ 67,66	R\$ 180,43	R\$ 6.202,35	R\$ 3.721,41	R\$ 9.923,76
0405050038	CAUTERIZACAO DE CORNEA	1	R\$ 19,14	R\$ 11,48	R\$ 30,62	R\$ 19,14	R\$ 11,48	R\$ 30,62
0405050046	CICLOCRIOCOAGULACAO / DIATERMIA	1	R\$ 587,51	R\$ 352,51	R\$ 940,02	R\$ 587,51	R\$ 352,51	R\$ 940,02
0405050054	CICLODIALISE	1	R\$ 453,41	R\$ 272,05	R\$ 725,46	R\$ 453,41	R\$ 272,05	R\$ 725,46

0405050062	CORRECAO CIRURGICA DE ASTIGMATISMO SECUNDARIO	1	R\$ 19,14	R\$ 11,48	R\$ 30,62	R\$ 19,14	R\$ 11,48	R\$ 30,62
0405050070	CORRECAO CIRURGICA DE HERNIA DE IRIS	1	R\$ 259,20	R\$ 155,52	R\$ 414,72	R\$ 259,20	R\$ 155,52	R\$ 414,72
0405050089	EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	2	R\$ 82,28	R\$ 49,37	R\$ 131,65	R\$ 164,56	R\$ 98,74	R\$ 263,30
0405050097	FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	2	R\$ 531,60	R\$ 318,96	R\$ 850,56	R\$ 1.063,20	R\$ 637,92	R\$ 1.701,12
0405050100	FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	1	R\$ 483,60	R\$ 290,16	R\$ 773,76	R\$ 483,60	R\$ 290,16	R\$ 773,76
0405050119	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RIGIDA	1	R\$ 651,60	R\$ 390,96	R\$ 1.042,56	R\$ 651,60	R\$ 390,96	R\$ 1.042,56
0405050127	FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER	4	R\$ 45,00	R\$ 27,00	R\$ 72,00	R\$ 180,00	R\$ 108,00	R\$ 288,00
0405050135	IMPLANTE DE PRÓTESE ANTIGLAUCOMATOSA - (SEM A PRÓTESE)	1	R\$ 873,61	R\$ 524,17	R\$ 1.397,78	R\$ 873,61	R\$ 524,17	R\$ 1.397,78
0405050143	IMPLANTE INTRA-ESTROMAL	1	R\$ 1.083,55	R\$ 650,13	R\$ 1.733,68	R\$ 1.083,55	R\$ 650,13	R\$ 1.733,68
0405050151	IMPLANTE SECUNDARIO DE LIO	1	R\$ 1.112,83	R\$ 667,70	R\$ 1.780,53	R\$ 1.112,83	R\$ 667,70	R\$ 1.780,53
0405050160	INJECAO SUBCONJUNTIVAL / SUBTENONIANA	27	R\$ 8,24	R\$ 4,94	R\$ 13,18	R\$ 222,48	R\$ 133,49	R\$ 355,97
0405050178	IRIDECTOMIA CIRURGICA	1	R\$ 297,46	R\$ 178,48	R\$ 475,94	R\$ 297,46	R\$ 178,48	R\$ 475,94
0405050186	IRIDOCICLECTOMIA	1	R\$ 619,16	R\$ 371,50	R\$ 990,66	R\$ 619,16	R\$ 371,50	R\$ 990,66
0405050194	IRIDOTOMIA A LASER	38	R\$ 45,00	R\$ 27,00	R\$ 72,00	R\$ 1.710,00	R\$ 1.026,00	R\$ 2.736,00
0405050208	PARACENTESE DE CAMARA ANTERIOR	2	R\$ 82,28	R\$ 49,37	R\$ 131,65	R\$ 164,56	R\$ 98,74	R\$ 263,30
0405050216	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	1	R\$ 172,27	R\$ 103,36	R\$ 275,63	R\$ 172,27	R\$ 103,36	R\$ 275,63
0405050224	RECONSTITUIÇÃO DE FORNIX CONJUNTIVAL	1	R\$ 436,44	R\$ 261,86	R\$ 698,30	R\$ 436,44	R\$ 261,86	R\$ 698,30
0405050232	RECONSTRUÇÃO DE CÂMARA ANTERIOR DO OLHO	1	R\$ 794,89	R\$ 476,93	R\$ 1.271,82	R\$ 794,89	R\$ 476,93	R\$ 1.271,82
0405050240	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAMARA ANTERIOR DO OLHO	1	R\$ 335,72	R\$ 201,43	R\$ 537,15	R\$ 335,72	R\$ 201,43	R\$ 537,15
0405050259	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	22	R\$ 25,00	R\$ 15,00	R\$ 40,00	R\$ 550,00	R\$ 330,00	R\$ 880,00

0405050267	SINEQUIOLISE A YAG LASER	1	R\$ 45,00	R\$ 27,00	R\$ 72,00	R\$ 45,00	R\$ 27,00	R\$ 72,00
0405050283	SUBSTITUICAO DE LENTE INTRA-OCULAR	1	R\$ 544,88	R\$ 326,93	R\$ 871,81	R\$ 544,88	R\$ 326,93	R\$ 871,81
0405050291	SUTURA DE CONJUNTIVA	1	R\$ 82,28	R\$ 49,37	R\$ 131,65	R\$ 82,28	R\$ 49,37	R\$ 131,65
0405050305	SUTURA DE CORNEA	1	R\$ 164,08	R\$ 98,45	R\$ 262,53	R\$ 164,08	R\$ 98,45	R\$ 262,53
0405050313	TOPOPLASTIA DO TRANSPLANTE	1	R\$ 965,45	R\$ 579,27	R\$ 1.544,72	R\$ 965,45	R\$ 579,27	R\$ 1.544,72
0405050321	TRABECULECTOMIA	13	R\$ 898,35	R\$ 539,01	R\$ 1.437,36	R\$ 11.678,55	R\$ 7.007,13	R\$ 18.685,68
0405050356	TRATAMENTO CIRURGICO DE GLAUCOMA CONGENITO	1	R\$ 1.236,75	R\$ 742,05	R\$ 1.978,80	R\$ 1.236,75	R\$ 742,05	R\$ 1.978,80
0405050364	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	25	R\$ 209,55	R\$ 125,73	R\$ 335,28	R\$ 5.238,75	R\$ 3.143,25	R\$ 8.382,00
0405050372	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL	170	R\$ 771,60	R\$ 462,96	R\$ 1.234,56	R\$ 131.172,00	R\$ 78.703,20	R\$ 209.875,20
0405050380	CIRURGIA DE CATARATA CONGÊNITA	1	R\$ 895,16	R\$ 537,10	R\$ 1.432,26	R\$ 895,16	R\$ 537,10	R\$ 1.432,26
00405050399	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE CÔRNEA	1	R\$ 172,12	R\$ 103,27	R\$ 275,39	R\$ 172,12	R\$ 103,27	R\$ 275,39
0405050402	RADIAÇÃO PARA CROSS LINKING CORNEANO	3	R\$ 372,72	R\$ 223,63	R\$ 596,35	R\$ 1.118,16	R\$ 670,90	R\$ 1.789,06
0417010060	SEDAÇÃO	67	R\$ 15,15	R\$ 9,09	R\$ 24,24	R\$ 1.015,05	R\$ 609,03	R\$ 1.624,08
0417010044	ANESTESIA GERAL	6	R\$ 84,00	R\$ 50,40	R\$ 134,40	R\$ 504,00	R\$ 302,40	R\$ 806,40
0417010052	ANESTESIA REGIONAL (HOSPITALAR)	1	R\$ 84,00	R\$ 50,40	R\$ 134,40	R\$ 84,00	R\$ 50,40	R\$ 134,40
0702070041	ESFERA DE MÜLLER	1	R\$ 60,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00	R\$ 60,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
0505010097	TRANSPLANTE DE CORNEA	1	R\$ 2.070,00	R\$ 0,00	R\$ 2.070,00	R\$ 2.070,00	R\$ 0,00	R\$ 2.070,00
0505010135	TRANSPLANTE DE CÔRNEA (EM CIRURGIAS COMBINADAS OU EM REOPERAÇÕES)	1	R\$ 2.070,00	R\$ 0,00	R\$ 2.070,00	R\$ 2.070,00	R\$ 0,00	R\$ 2.070,00
0506010015	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE CORNEA	1	R\$ 115,00	R\$ 0,00	R\$ 115,00	R\$ 115,00	R\$ 0,00	R\$ 115,00
0303050233	TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA DOENÇA DA RETINA	28	R\$ 627,28	R\$ 0,00	R\$ 627,28	R\$ 17.563,84	R\$ 0,00	R\$ 17.563,84

0211060283	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA - procedimento <u>binocular</u> para cids H353 e H360	129	R\$ 48,00	R\$ 0,00	R\$ 48,00	R\$ 6.192,00	R\$ 0,00	R\$ 6.192,00
Procedimento Não SUS	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA - procedimento <u>monocular</u> para demais indicações clínicas necessárias para a realização do procedimento, exceto CID H353 e H360.	476	R\$ 0,00	R\$ 24,00	R\$ 24,00	R\$ 0,00	R\$ 11.424,00	R\$ 11.424,00
Procedimento Não SUS	VÁLVULA AHMED	3	R\$ 0,00	R\$ 5.300,00	R\$ 5.300,00	R\$ 0,00	R\$ 15.900,00	R\$ 15.900,00
TOTAL BLOCO 3		1.633				R\$ 365.238,96	R\$ 232.715,75	R\$ 597.954,71

	Quantidade	Valor Mensal SUS	Valor Mensal Complementar	Valor Mensal Conveniado
Total Geral	23.191	R\$ 631.744,87	R\$ 429.205,66	R\$ 1.060.950,53

12.2 - METAS QUALITATIVAS

As METAS QUALITATIVAS correspondem às ações a serem desenvolvidas pela entidade, visando à qualificação do atendimento oferecido, capacitação nas áreas de oftalmologia, humanização e ações de sustentabilidade, de forma a tornar-se referência na área em que atua.

As metas qualitativas servirão como parâmetro para acompanhamento e avaliação da qualidade dos serviços prestados, bem como servirão como parâmetro para a renovação do presente convênio.

O convênio fará a apresentação mensal das informações à Unidade de Gestão de Promoção da Saúde/Departamento de Regulação da Saúde, por meio de relatório padronizado acordado entre as partes.

	METAS	INTRUMENTOS DE MEDIÇÃO E AFERIÇÃO	PONTUAÇÃO
1	Realizar pesquisa de satisfação de atendimento, mensalmente	Relatório descritivo sintético mensal demonstrando resultados da pesquisa de opinião.	2
2	Manutenção do tempo de acesso de primeira consulta em até 120 dias, por meio de disponibilização de, no mínimo, 2.500 primeiras consultas por mês.	Número de pacientes aguardando para primeiro atendimento em oftalmologia ÷ Média de primeiras consultas ofertadas nos últimos três meses, calculado a partir das informações disponíveis no sistema informatizado da UGPS	2
3	Retorno aos usuários das reclamações feitas nos canais de captação da ouvidoria em até 30 dias da data de registro	75% de retorno em até 30 dias do total de reclamações registradas	2
4	Manutenção da apuração da fila de espera cirúrgica	Acompanhamento e reporte mensal das filas cirúrgicas para catarata, trabeculectomia, vitrectomia e plástica ocular	2

13 – CRITÉRIOS DE APURAÇÃO DOS VALORES A SEREM REPASSADOS QUANTO AO CUMPRIMENTO DAS METAS QUANTITATIVAS:

Para o recebimento do valor global, destinado ao pagamento das METAS QUANTITATIVAS referente aos blocos 1 e 2, a entidade deverá apresentar mensalmente produção dos procedimentos entre 90% e 100% do teto financeiro pactuado, por bloco, do respectivo quadro de metas.

Caso a entidade não atinja pelo menos 90% das metas pactuadas por bloco por 03 (três) competências consecutivas ou 04 (quatro) competências alternadas, por períodos de 12 meses, não acumulativos, a entidade passará a receber, nas próximas competências, o valor unitário conveniado dos procedimentos pelo quantitativo faturado e aprovado pelo sistema SIA/SUS, por um período máximo de 03 meses, prazo em que deverá apresentar nova proposta de plano de trabalho.

Precedendo o pagamento através da forma de faturamento pelo valor unitário conveniado no quadro de metas quantitativas (bloco 1 e 2), caberá a conveniada o direito de apresentação

de justificativa técnica dos fatos ocorridos para o não cumprimento das metas, que deverá ser analisada e deferida pela Unidade de Gestão de Promoção da Saúde.

Em relação ao bloco 3, a UGPS realizará a apuração mensal dos procedimentos realizados/aprovados constantes no respectivo quadro, mediante conferência de documentos comprobatórios e através de sistemas de informação padronizados da UGPS/Ministério da Saúde.

A entidade deverá apresentar à Unidade de Gestão de Promoção de Saúde, até o 10º dia do mês subsequente à competência em apuração, documentos comprobatórios referentes ao cumprimento das metas QUANTITATIVAS e QUALITATIVAS.

14 - CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

A Prefeitura realizará o pagamento mensal referente ao cumprimento das METAS QUANTITATIVAS, blocos 1 e 2, conforme critérios de apuração definidos no plano de trabalho, sendo 70% (setenta por cento) do valor do repasse, referente à primeira parcela, até o 5º dia útil de cada mês, e 30% (trinta por cento) do valor do repasse, referente à segunda parcela, se dará seguindo o cronograma de competência dos sistemas de informação oficiais do Ministério da Saúde.

No encerramento do convênio (últimos 02 meses), caso a entidade esteja recebendo o repasse por produção e não atinja 70% do valor total mensal pactuado, o conveniado se compromete a restituir a municipalidade o valor das metas não atingidas.

Em relação ao bloco 3, a prefeitura realizará o pagamento mensal de acordo com os procedimentos realizados/aprovados constantes no respectivo bloco, conforme critérios de apuração definidos no plano de trabalho, excetuando-se os procedimentos de transplante de córnea e acompanhamento de paciente pós transplante de córnea, que terão seu valor pago após o repasse do Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde.

Após a conferência, validação e aprovação das informações enviadas pela entidade através do sistema oficial do Ministério da Saúde (SIA – Sistema de Informação Ambulatorial), em média 15 dias após apresentação da documentação comprobatória da execução, será autorizada a emissão da nota fiscal.

15 - EXECUÇÃO DE EMENDA PARLAMENTAR

O Instituto Jundiaense Luiz Braille foi contemplado com a emenda parlamentar nº 27960007, no valor de R\$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais), referente ao Incremento Temporário ao Custeio de Serviços de Atenção Especializada à Saúde.

15.1. – Objetivo Específico:

Realização do tratamento medicamentoso de doença da retina que consiste na aplicação intravítrea de medicamento antiangiogênico para tratamento da doença macular relacionada à idade (DMRI) e do edema macular associado à retinopatia diabética. Doença que acomete os olhos, mais precisamente a área central da retina (mácula), podendo levar à perda da visão.

15.2 – Público Alvo

Pacientes moradores de Jundiaí, maiores de 18 anos de idade, que se encontram em fila de espera e que possuem diagnóstico para os CID's H353 (degeneração da mácula e do pólo posterior) e H360 (Retinopatia diabética).

15.3 – Meta quantitativa a ser atingida

Procedimento	Descrição	Valor Unitário Conveniado	Quantidade Estimada	Valor Total
03.03.05.023-3	Tratamento Medicamentoso de Doença da Retina	R\$ 627,28	399	R\$ 250.284,72

* A Diferença de R\$ 284,72 será custeada com recurso da fonte 5001.

15.4 – Critério de apuração da meta quantitativa

A entidade deverá apresentar, até o 10º dia do mês subsequente, documentos comprobatórios referentes ao cumprimento da meta quantitativa, obedecendo para tanto os prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e Unidade de Gestão de Promoção da Saúde. O procedimento codificado na Tabela SUS deverá ser informado no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS – SIA/SUS no prazo citado.

15.5 – Quadro de Recursos Humanos

Função	Quantidade de Profissional	Carga Horária Individual Mensal Destinada ao Convênio
Recepcionista	1	200
Recepcionista A	1	200
Supervisora da Recepção	1	80
Técnico de Enfermagem	3	200
Enfermeira A	1	80
Supervisora de Enfermagem	1	80
Coordenador de Enfermagem	1	80
Secretário Clínico	1	80
Serviços Gerais	1	200
Porteiro	1	200
Auxiliar de Serviço Social	1	80
Farmacêutica	1	80
Supervisora Administrativo	1	80
Auxiliar Financeiro	1	80
Auxiliar de Prestação de Contas	1	80
Coordenadora Administrativo	1	80
Comprador	1	80
Auxiliar de Almoxarifado	1	200
Auxiliar de Faturamento	1	200

15.6 – Condições de Pagamento

A Prefeitura realizará o pagamento mensal referente a meta quantitativa a partir do número de procedimentos efetivamente realizado e aprovado constante no respectivo quadro, e o repasse se dará seguindo o cronograma de competência dos sistemas de informação oficiais do Ministério da Saúde.

Após conferência, validação e aprovação das informações pela Unidade de Gestão de Promoção da Saúde da Prefeitura de Jundiaí e Ministério da Saúde, em média 15 dias após envio das documentações comprobatórias, será autorizada a emissão da Nota Fiscal.

15.7 – Previsão de início e fim de execução da Emenda Parlamentar

A execução do tratamento medicamentoso de doença da retina com os recursos da emenda parlamentar inicia-se em abril de 2025, com previsão de término em julho de 2025.

16 – PREVISÃO DE INÍCIO E FIM DA EXECUÇÃO DO OBJETO:

O prazo de execução do presente Plano de Trabalho tem início a partir da data da assinatura do presente aditivo com término em 31 de julho de 2025.

17 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:

DESCRIÇÃO	abr/25	mai/25	jun/25	jul/25
Metas Quantitativas: Bloco 1,2 e 3	R\$ 1.060.950,53	R\$ 1.060.950,53	R\$ 1.060.950,53	R\$ 1.060.950,53
Emenda Federal	R\$ 250.284,72			

18 – QUADRO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS – ESTIMADO

Segue abaixo o quadro de aplicação estimada dos recursos, onde o valor aplicado poderá ser confrontado e mais detalhado no balanço e nas prestações de contas apresentadas pela Instituição, bem como a diferença entre o custo e o valor do convênio.

<i>Plano de Aplicação</i>					
Categoria de Despesas	Mês 01	Mês 02	Mês 03	Mês 04	TOTAL
Gastos administrativos:					
Combustível	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	4.000,00
Seguro Patrimonial	9.777,48	9.777,48	9.777,48	9.777,48	39.109,92
Material de expediente/correio/fotocópias	350,00	350,00	350,00	350,00	1.400,00
Generos alimentícios:					
Generos alimentícios	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	12.000,00
Locação:					
Equipamento de informática	7.920,00	7.920,00	7.920,00	7.920,00	31.680,00
Imóvel	13.000,00	13.000,00	13.000,00	13.000,00	52.000,00
Lavanderia e enxoval	7.000,00	7.000,00	7.000,00	7.000,00	28.000,00
Veículos	2.200,00	2.200,00	2.200,00	2.200,00	8.800,00
Manutenção:					
Equipamento de informática	950,00	950,00	950,00	950,00	3.800,00
Equipamento médico hospitalar	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	60.000,00
Predial e imobiliário	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	8.000,00
Materiais:					
Material de higienização e limpeza/Uniformes	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	32.000,00
Uniformes	400,00	400,00	400,00	400,00	1.600,00
Material Gráfico	2.500,00	2.500,00	2.500,00	2.500,00	10.000,00
Material de Informática	600,00	600,00	600,00	600,00	2.400,00
Material de escritório	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	6.000,00
Material médico e hospitalar:					
Material médico e hospitalar	180.000,00	180.000,00	180.000,00	180.000,00	720.000,00
Medicamentos:					
Medicamentos	18.000,00	18.000,00	18.000,00	18.000,00	72.000,00
Recursos humanos:					
13º salário	19.583,00	19.583,00	19.583,00	19.583,00	78.332,00
Férias	8.338,09	8.338,09	8.338,09	8.338,09	33.352,36
FGTS	23.000,00	23.000,00	23.000,00	23.000,00	92.000,00
INSS	24.000,00	24.000,00	24.000,00	24.000,00	96.000,00
IRRF	13.000,00	13.000,00	13.000,00	13.000,00	52.000,00

Termo de Rescisão	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	8.000,00
Salários e ordenados e horas extras, (exceto diretoria)	200.000,00	200.000,00	200.000,00	200.000,00	800.000,00
Cursos/treinamento/reciclagem	800,00	800,00	800,00	800,00	3.200,00
Vale alimentação	17.600,00	17.600,00	17.600,00	17.600,00	70.400,00
Seguro de Vida	890,09	890,09	890,09	890,09	3.560,36
Vale transporte	9.505,00	9.505,00	9.505,00	9.505,00	38.020,00
Serviços de terceiros:					
Consultoria/assessoria contábil	5.759,74	5.759,74	5.759,74	5.759,74	23.038,96
Consultoria/assessoria jurídica	4.003,24	4.003,24	4.003,24	4.003,24	16.012,96
Consultoria	2.640,00	2.640,00	2.640,00	2.640,00	10.560,00
Manutenção Ar Condicionado	1.750,00	1.750,00	1.750,00	1.750,00	7.000,00
Manutenção Gerador	385,27	385,27	385,27	385,27	1.541,08
Limpeza Caixa D'Água	428,00	428,00	428,00	428,00	1.712,00
Dedetização	175,00	175,00	175,00	175,00	700,00
Watize	1.019,45	1.019,45	1.019,45	1.019,45	4.077,80
Ponto Secculum (cartão de ponto)	421,54	421,54	421,54	421,54	1.686,16
Telefonia PABX	2.206,47	2.206,47	2.206,47	2.206,47	8.825,88
Licença de Uso GSM/GF/GERP	2.500,00	2.500,00	2.500,00	2.500,00	10.000,00
Armazenagem de Arquivos	3.900,00	3.900,00	3.900,00	3.900,00	15.600,00
Exames Ocupacionais	1.759,06	1.759,06	1.759,06	1.759,06	7.036,24
Sistema de Alarme Predial	568,52	568,52	568,52	568,52	2.274,08
Sistema de Cotação	1.286,95	1.286,95	1.286,95	1.286,95	5.147,80
Serviços de auditoria	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	4.000,00
Vigilância e monitoramento (Portaria)	11.793,00	11.793,00	11.793,00	11.793,00	47.172,00
Serviços médicos:					
Serviços médicos pessoa jurídica	344.000,00	344.000,00	344.000,00	344.000,00	1.376.000,00
Serviços médicos pessoa física	18.000,00	18.000,00	18.000,00	18.000,00	72.000,00
Utilidades públicas:					
Gás	829,96	829,96	829,96	829,96	3.319,84
Água e esgoto	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	6.000,00
Energia Elétrica	11.548,69	11.548,69	11.548,69	11.548,69	46.194,76
Telefone e Internet	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	12.000,00
Despesas Financeiras					
Despesas Financeiras	48.561,98	48.561,98	48.561,98	48.561,98	194.247,92
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO	1.060.950,53	1.060.950,53	1.060.950,53	1.060.950,53	4.243.802,12

19. QUADRO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS ESTIMADOS – EMENDA FEDERAL

Plano de Aplicação					
Categoria de Despesas	Mês 01	Mês 02	Mês 03	Mês 04	TOTAL
Material médico e hospitalar:					
Material médico e hospitalar	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	12.000,00
Medicamentos:					
Medicamentos	10.972,50	10.972,50	10.972,50	10.972,50	43.890,00
Recursos humanos:					
Salários e ordenados e horas extras, (exceto diretoria)	35.000,00	35.000,00	35.000,00	35.000,00	140.000,00
Serviços de terceiros:					
Serviços contábeis	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	8.000,00
Serviços médicos:					
Serviços médicos pessoa jurídica	11.598,68	11.598,68	11.598,68	11.598,68	46.394,72
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO	62.571,18	62.571,18	62.571,18	62.571,18	<u>250.284,72</u>

Jundiaí, 17 de março de 2025.

TOYOMI KAMURA:61013420853

Toyomi Kamura
Presidente.

Assinado de forma digital por TOYOMI
KAMURA:61013420853
Dados: 2025.04.07 14:52:02 -03'00'