



# 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 ambulatórios 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](mailto: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: 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

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 Jundiá e Região Metropolitana de Jundiá (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
<b>TOTAL</b>	<b>773.017</b>

#### **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.



# 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

6

### 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).



# 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

8

### **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**

<b>Função</b>	<b>Quantidade de Profissional</b>	<b>Carga Horária Individual Mensal</b>
Recepcionista	10	200
Recepcionista A	6	200
Supervisora da Recepção	1	200
Responsável Recepção	1	200
Auxiliar de Enfermagem	3	200
Técnico de Enfermagem	12	200
Técnico de Enfermagem Responsável	1	200
Enfermeira A	1	200
Enfermeira	1	200
Coordenador de Enfermagem	1	200
Secretário Clínico	1	200
Auxiliar de Cozinha	1	200
Auxiliar de Cozinha A	1	200
Cozinheira	1	200
Serviços Gerais	12	200
Líder de Limpeza	1	200
Motorista	1	200
Manutenção	2	200
Portaria	3	200

Assistente Social	1	150
Auxiliar de Serviço Social	1	200
Auxiliar Administrativo C	1	200
Auxiliar de Farmácia	2	200
Farmacêutica	1	200
Assistente de T.I	1	200
Auxiliar de T.I	1	200
Assistente Administrativo	1	200
Auxiliar Financeiro	1	200
Auxiliar Administrativo	1	200
Auxiliar Recursos Humanos	1	200
Auxiliar Administrativo	1	200
Auxiliar Administrativo A	1	200
Auxiliar Administrativo B	1	200
Assistente Administrativo B	1	200
Coordenadora Administrativo	1	200
Comprador	1	200
Auxiliar de Almoxarifado	2	200
Auxiliar de Oftalmologia B	2	200
Assistente de Faturamento	1	200
Auxiliar de Faturamento	3	200

**EQUIPE TÉCNICA\***

Função	QUANTIDADE PROFISSIONAIS	CBO
Médicos Oftalmologistas**	54	225265
Médicos Anestesiologistas**	4	225151
Ortoptista**	1	223910

\* EQUIPE TÉCNICA CONTRATADA MEDIANTE REGIME DE PESSOA JURÍDICA

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



# 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

10

### **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**

<b>Descrição</b>	<b>Qtde</b>
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	-	Projedor	1
105.282	-	Refrator de Greens;	1
s/patrimonio	-	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	Projedor de Optotipo, controle remoto	1
92.227	17.064	Refrator de Greens	1
102.597	-	Tônometro 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 ceratometro 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**

<b>CÓDIGO PROCEDIMENTO SUS</b>	<b>DESCRIÇÃO SUS</b>	<b>QTD MENSAL ESTIMADA</b>	<b>VALOR UNITÁRIO SUS</b>	<b>VALOR MENSAL ESTIMADO</b>
0201010097	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	14	R\$ 31,10	R\$ 435,40
0201010119	BIOPSIA DE CORNEA	1	R\$ 68,62	R\$ 68,62
0201010186	BIOPSIA DE ESCLERA	1	R\$ 68,62	R\$ 68,62

0201010240	BIOPSIA DE IRIS E CORPO CILIAR	1	R\$ 199,21	R\$ 199,21
0201010356	BIOPSIA DE PALPEBRA	4	R\$ 18,33	R\$ 73,32
0201010372	BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	1	R\$ 25,83	R\$ 25,83
0205020020	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA	241	R\$ 14,81	R\$ 3.569,21
0205020089	ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA	70	R\$ 24,20	R\$ 1.694,00
0211060011	BIOMETRIA ULTRASSONICA	196	R\$ 24,24	R\$ 4.751,04
0211060020	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	2.360	R\$ 12,34	R\$ 29.122,40
0211060038	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA	638	R\$ 40,00	R\$ 25.520,00
0211060054	CERATOMETRIA	162	R\$ 3,37	R\$ 545,94
0211060062	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	1	R\$ 10,11	R\$ 10,11
0211060097	ESTESIOMETRIA	1	R\$ 3,37	R\$ 3,37
0211060100	FUNDOSCOPIA	1	R\$ 3,37	R\$ 3,37
0211060119	GONIOSCOPIA	142	R\$ 6,74	R\$ 957,08
0211060127	MAPEAMENTO DE RETINA	3.773	R\$ 24,24	R\$ 91.457,52
0211060135	MEDIDA DE OFUSCAMENTO E CONTRASTE	1	R\$ 3,37	R\$ 3,37
0211060143	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA DE	185	R\$ 24,24	R\$ 4.484,40
0211060151	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	1	R\$ 3,37	R\$ 3,37
0211060178	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	450	R\$ 24,68	R\$ 11.106,00
0211060186	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	22	R\$ 64,00	R\$ 1.408,00
0211060208	TESTE DE PROVOCACAO DE GLAUCOMA	1	R\$ 6,74	R\$ 6,74
0211060216	TESTE DE SCHIRMER	1	R\$ 3,37	R\$ 3,37
0211060224	TESTE DE VISAO DE CORES	1	R\$ 3,37	R\$ 3,37
0211060232	TESTE ORTOPTICO	521	R\$ 12,34	R\$ 6.429,14
0211060240	TESTE P/ ADAPTACAO DE LENTE DE CONTATO	10	R\$ 12,34	R\$ 123,40
0211060259	TONOMETRIA	6.233	R\$ 3,37	R\$ 21.005,21
0211060267	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA	98	R\$ 24,24	R\$ 2.375,52
0211060283	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA - procedimento <b>binocular</b> para cids H353 e H360	60	R\$ 48,00	R\$ 2.880,00
<b>TOTAL BLOCO 1</b>		<b>15.191</b>		<b>R\$ 208.336,93</b>

**BLOCO 2**

CÓDIGO PROCEDIMENTO SUS	DESCRIÇÃO SUS	QTD MENSAL ESTIMADA	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
0303050233	TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA DOENÇA DA RETINA	2	R\$ 627,28	R\$ 1.254,56
<b>TOTAL BLOCO 2</b>		<b>7.122</b>		<b>R\$ 71.270,56</b>

**BLOCO 3**

CÓDIGO PROCEDIMENTO SUS	DESCRIÇÃO SUS	QTD MENSAL ESTIMADA	VALOR UNIT. SUS	VALOR UNIT. COMPLEMEN TAR	VALOR UNIT. CONVENIADO	VALOR MENSAL SUS	VALOR MENSAL COMPLEME N TAR	VALOR MENSAL CONVENIA DO
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	10	R\$ 203,74	R\$ 122,24	R\$ 325,98	R\$ 2.037,40	R\$ 1.222,44	R\$ 3.259,84
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	DACRIOCISTORRI NOSTOMIA	2	R\$ 681,87	R\$ 3.500,00	R\$ 4.181,87	R\$ 1.363,74	R\$ 7.000,00	R\$ 8.363,74
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	20	R\$ 22,93	R\$ 13,76	R\$ 36,69	R\$ 458,60	R\$ 275,16	R\$ 733,76
0405010079	EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS	9	R\$ 78,75	R\$ 47,25	R\$ 126,00	R\$ 708,75	R\$ 425,25	R\$ 1.134,00

CÓDIGO PROCEDIMENTO SUS	DESCRIÇÃO SUS	QTD MENSAL ESTIMADA	VALOR UNIT. SUS	VALOR UNIT. COMPLEMENTAR	VALOR UNIT. CONVENIADO	VALOR MENSAL SUS	VALOR MENSAL COMPLEMENTAR	VALOR MENSAL CONVENIADO
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	OCCLUSÃO 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	1	R\$ 1.138,66	R\$ 683,20	R\$ 1.821,86	R\$ 1.138,66	R\$ 683,20	R\$ 1.821,86
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	8	R\$ 22,93	R\$ 13,76	R\$ 36,69	R\$ 183,44	R\$ 110,06	R\$ 293,50
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 CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE	23	R\$ 95,42	R\$ 57,25	R\$ 152,67	R\$ 2.194,66	R\$ 1.316,80	R\$ 3.511,46
0405010192	TRATAMENTO CIRÚRGICO 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	3	R\$ 19,14	R\$ 11,48	R\$ 30,62	R\$ 57,42	R\$ 34,45	R\$ 91,87
0405020015	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ESTRABISMO (ACIMA 2 MÚSCULOS)	2	R\$ 1.661,76	R\$ 997,06	R\$ 2.658,82	R\$ 3.323,52	R\$ 1.994,11	R\$ 5.317,63
0405020023	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ESTRABISMO (2 MÚSCULOS)	3	R\$ 1.167,82	R\$ 700,69	R\$ 1.868,51	R\$ 3.503,46	R\$ 2.102,08	R\$ 5.605,54
0405030029	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	FOTOCOAGULAÇÃO A LASER - (MÁXIMO 4 APLICAÇÕES POR OLHO)	117	R\$ 107,61	R\$ 64,57	R\$ 172,18	R\$ 12.590,37	R\$ 7.554,22	R\$ 20.144,59
0405030053	INJEÇÃO INTRA-VITREO	1	R\$ 82,28	R\$ 49,37	R\$ 131,65	R\$ 82,28	R\$ 49,37	R\$ 131,65

CÓDIGO PROCEDIMENTO SUS	DESCRIÇÃO SUS	QTD MENSAL ESTIMADA	VALOR UNIT. SUS	VALOR UNIT. COMPLEMENTAR	VALOR UNIT. CONVENIADO	VALOR MENSAL SUS	VALOR MENSAL COMPLEMENTAR	VALOR MENSAL CONVENIADO
0405030070	RETINOPEXIA C/INTROFLEXÃO 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	TOMIA 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	16	R\$ 2.667,29	R\$ 1.600,37	R\$ 4.267,66	R\$ 42.676,64	R\$ 25.605,98	R\$ 68.282,62
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 PERFLUOCARBO NO E ENDOLASER	7	R\$ 4.183,12	R\$ 2.509,87	R\$ 6.692,99	R\$ 29.281,84	R\$ 17.569,10	R\$ 46.850,94
0405030177	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBO NO ÓLEO DE SILICONE/ENDOLASER	10	R\$ 4.701,84	R\$ 2.821,10	R\$ 7.522,94	R\$ 47.018,40	R\$ 28.211,04	R\$ 75.229,44
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 HEMORRAGIA 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	2	R\$ 468,60	R\$ 281,16	R\$ 749,76	R\$ 937,20	R\$ 562,32	R\$ 1.499,52
0405030231	REMOÇÃO DE IMPLANTE EPISCLERAL	1	R\$ 389,64	R\$ 233,78	R\$ 623,42	R\$ 389,64	R\$ 233,78	R\$ 623,42

CÓDIGO PROCEDIMENTO SUS	DESCRIÇÃO SUS	QTD MENSAL ESTIMADA	VALOR UNIT. SUS	VALOR UNIT. COMPLEMENTAR	VALOR UNIT. CONVENIADO	VALOR MENSAL SUS	VALOR MENSAL COMPLEMENTAR	VALOR MENSAL CONVENIADO
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	ENUCLEAÇÃO 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	91	R\$ 22,93	R\$ 13,76	R\$ 36,69	R\$ 2.086,63	R\$ 1.251,98	R\$ 3.338,61
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	5	R\$ 116,42	R\$ 69,85	R\$ 186,27	R\$ 582,10	R\$ 349,26	R\$ 931,36
0405040202	TRATAMENTO DE PTOSE E COLOBOMA DE PALPEBRA	13	R\$ 449,44	R\$ 269,66	R\$ 719,10	R\$ 5.842,72	R\$ 3.505,63	R\$ 9.348,35
0405040210	REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRA-OCULAR	2	R\$ 453,60	R\$ 272,16	R\$ 725,76	R\$ 907,20	R\$ 544,32	R\$ 1.451,52
0405050011	CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRURGICA	1	R\$ 249,85	R\$ 149,91	R\$ 399,76	R\$ 249,85	R\$ 149,91	R\$ 399,76
0405050020	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	28	R\$ 112,77	R\$ 67,66	R\$ 180,43	R\$ 3.157,56	R\$ 1.894,54	R\$ 5.052,10
0405050038	CAUTERIZACAO DE CORNEA	1	R\$ 19,14	R\$ 11,48	R\$ 30,62	R\$ 19,14	R\$ 11,48	R\$ 30,62

CÓDIGO PROCEDIMENTO SUS	DESCRIÇÃO SUS	QTD MENSAL ESTIMADA	VALOR UNIT. SUS	VALOR UNIT. COMPLEMENTAR	VALOR UNIT. CONVENIADO	VALOR MENSAL SUS	VALOR MENSAL COMPLEMENTAR	VALOR MENSAL CONVENIADO
0405050046	CICLOCRIOCAGULACAO / 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	1	R\$ 82,28	R\$ 49,37	R\$ 131,65	R\$ 82,28	R\$ 49,37	R\$ 131,65
0405050097	FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	3	R\$ 531,60	R\$ 318,96	R\$ 850,56	R\$ 1.594,80	R\$ 956,88	R\$ 2.551,68
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	2	R\$ 651,60	R\$ 390,96	R\$ 1.042,56	R\$ 1.303,20	R\$ 781,92	R\$ 2.085,12
0405050127	FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER	1	R\$ 45,00	R\$ 27,00	R\$ 72,00	R\$ 45,00	R\$ 27,00	R\$ 72,00
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\$ 902,95	R\$ 541,77	R\$ 1.444,72	R\$ 902,95	R\$ 541,77	R\$ 1.444,72
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 SUBCONJUTIVAL / SUBTENONIANA	25	R\$ 8,24	R\$ 4,94	R\$ 13,18	R\$ 206,00	R\$ 123,60	R\$ 329,60
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	30	R\$ 45,00	R\$ 27,00	R\$ 72,00	R\$ 1.350,00	R\$ 810,00	R\$ 2.160,00
0405050208	PARACENTESE DE CAMARA ANTERIOR	1	R\$ 82,28	R\$ 49,37	R\$ 131,65	R\$ 82,28	R\$ 49,37	R\$ 131,65
0405050216	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	1	R\$ 172,27	R\$ 103,36	R\$ 275,63	R\$ 172,27	R\$ 103,36	R\$ 275,63

CÓDIGO PROCEDIMENTO SUS	DESCRIÇÃO SUS	QTD MENSAL ESTIMADA	VALOR UNIT. SUS	VALOR UNIT. COMPLEMENTAR	VALOR UNIT. CONVÊNIO	VALOR MENSAL SUS	VALOR MENSAL COMPLEMENTAR	VALOR MENSAL CONVÊNIO
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 CÂMARA 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	15	R\$ 25,00	R\$ 15,00	R\$ 40,00	R\$ 375,00	R\$ 225,00	R\$ 600,00
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	SUBSTITUIÇÃO 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	12	R\$ 898,35	R\$ 539,01	R\$ 1.437,36	R\$ 10.780,20	R\$ 6.468,12	R\$ 17.248,32
0405050356	TRATAMENTO CIRÚRGICO 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 CIRÚRGICO DE PTERIGIO	15	R\$ 209,55	R\$ 125,73	R\$ 335,28	R\$ 3.143,25	R\$ 1.885,95	R\$ 5.029,20
0405050372	FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL	138	R\$ 771,60	R\$ 462,96	R\$ 1.234,56	R\$ 106.480,80	R\$ 63.888,48	R\$ 170.369,28
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
0405050399	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	6	R\$ 372,72	R\$ 223,63	R\$ 596,35	R\$ 2.236,32	R\$ 1.341,79	R\$ 3.578,11

## 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

CÓDIGO PROCEDIMENTO SUS	DESCRIÇÃO SUS	QTD MENSAL ESTIMADA	VALOR UNIT. SUS	VALOR UNIT. COMPLEMENTAR	VALOR UNIT. CONVENIADO	VALOR MENSAL SUS	VALOR MENSAL COMPLEMENTAR	VALOR MENSAL CONVENIADO
0413040020	CORREÇÃO DE RETRAÇÃO CICATRICIAL VÁRIOS ESTÁGIOS	1	R\$ 503,12	R\$ 301,87	R\$ 804,99	R\$ 503,12	R\$ 301,87	R\$ 804,99
0413040097	PREPARO DE RETALHO	1	R\$ 250,12	R\$ 150,07	R\$ 400,19	R\$ 250,12	R\$ 150,07	R\$ 400,19
0413040151	TRANSFERENCIA INTERMEDIARIA DE RETALHO	1	R\$ 413,45	R\$ 248,07	R\$ 661,52	R\$ 413,45	R\$ 248,07	R\$ 661,52
0415040043	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / NECROSE	1	R\$ 29,86	R\$ 17,92	R\$ 47,78	R\$ 29,86	R\$ 17,92	R\$ 47,78
0417010060	SEDAÇÃO	80	R\$ 15,15	R\$ 9,09	R\$ 24,24	R\$ 1.212,00	R\$ 727,20	R\$ 1.939,20
0417010044	ANESTESIA GERAL	1	R\$ 84,00	R\$ 50,40	R\$ 134,40	R\$ 84,00	R\$ 50,40	R\$ 134,40
0417010052	ANESTESIA REGIONAL (HOSPITALAR)	152	R\$ 84,00	R\$ 50,40	R\$ 134,40	R\$ 12.768,00	R\$ 7.660,80	R\$ 20.428,80
0702070041	ESFERA DE MÜLLER	4	R\$ 60,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00	R\$ 240,00	R\$ 0,00	R\$ 240,00
0505010097	TRANSPLANTE DE CORNEA	1	R\$ 1.759,50	R\$ 0,00	R\$ 1.759,50	R\$ 1.759,50	R\$ 0,00	R\$ 1.759,50
0505010135	TRANSPLANTE DE CÔRNEA (EM CIRURGIAS COMBINADAS OU EM REOPERAÇÕES)	1	R\$ 1.759,50	R\$ 0,00	R\$ 1.759,50	R\$ 1.759,50	R\$ 0,00	R\$ 1.759,50
0506010015	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POST-TRANSPLANTE DE CORNEA	2	R\$ 97,75	R\$ 0,00	R\$ 97,75	R\$ 195,50	R\$ 0,00	R\$ 195,50
Procedimento Não SUS	TOMOGRÁFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA - procedimento <b>monocular</b> para demais indicações clínicas necessárias, exceto CID H353 e H360.	300	R\$ 0,00	R\$ 24,00	R\$ 24,00	R\$ 0,00	R\$ 7.200,00	R\$ 7.200,00
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
<b>TOTAL BLOCO 3</b>		<b>1.244</b>				<b>R\$ 341.144,70</b>	<b>R\$ 231.595,88</b>	<b>R\$ 572.740,58</b>

	Quantidade	Valor Mensal SUS	Valor Mensal Complementar	Valor Mensal Conveniado
<b>Total Geral</b>	<b>23.557</b>	<b>R\$ 620.752,19</b>	<b>R\$ 231.595,88</b>	<b>R\$ 852.348,07</b>

**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.

	<b>METAS</b>	<b>INTRUMENTOS DE MEDIÇÃO E AFERIÇÃO</b>	<b>PONTUAÇÃO</b>
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



# 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

23

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

O prazo de execução do presente Plano de Trabalho é de 12 (doze) meses, com início de 01 de agosto de 2024 e término em 31 de julho de 2025.

#### **16 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:**

DESCRIÇÃO	ago/24	set/24	out/24	nov/24	dez/24	jan/25
Metas Quantitativas	R\$ 852.348,07					

DESCRIÇÃO	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	jul/25
Metas Quantitativas	R\$ 852.348,07					

**Valor total: R\$ 10.228.176,84** (dez milhões, duzentos e vinte e oito mil, cento e setenta e seis reais e oitenta e quatro centavos)

### 17 – 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.

Categoria de Despesa	Valor Mensal
Combustível	1.778,66
Seguro Profissional	5.600,00
Seguro Empresarial	123,10
Gêneros alimentícios	4.000,00
Equipamento de informática	6.374,00
Imóvel	12.711,96
Lavanderia e enxoval	6.459,22
Veículos	2.200,00
Equipamento de informática	950,00
Equipamento médico hospitalar	5.000,00
Predial e imobiliário	1.000,00
Material de higienização e limpeza e Material Descartável	6.000,00
Uniformes	1.000,00
Material de escritório/ Material Gráfico e Informática	5.000,00
Material médico e hospitalar	135.000,00
Medicamentos	16.000,00
13º salário	10.992,05
Férias	3.664,02
FGTS	20.000,00
INSS	20.000,00
IRRF	14.000,00
FGTS rescisória	5.000,00
Salários e ordenados e horas extras, (exceto diretoria)	180.000,00
Cursos/treinamento/reciclagem	300,00
Vale alimentação	17.560,00
Seguro de Vida	800,00
Vale transporte	9.505,00
Consultoria/assessoria contábil	6.800,00
Consultoria/assessoria jurídica	2.874,69
Consultoria	2.500,00
Manutenção Ar Condicionado	1.750,00



# 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

26

Manutenção Gerador	369,52
Telefone PABX	2.106,21
Sistema de Watize	955,00
Sistema	2.500,00
Dedetização	58,33
Limpeza de Caixa D'água	83,33
Armazenagem de Arquivos	3.192,25
Sistema de Cotação	1.234,75
Exames saúde ocupacional	96,33
Alarme Predial	545,45
Serviços de auditoria	750,00
Vigilância e monitoramento	10.528,60
Serviços médicos pessoa jurídica e pessoa física	280.000,00
Gás Cozinha	1.500,00
IPTU	570,00
Água e esgoto	1.500,00
Energia Elétrica	10.200,00
Telefone e Internet	1.500,00
Empréstimo Caixa Hospitais	29.715,60
<b>CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO</b>	<b>852.348,07</b>

Jundiaí, 31 de maio de 2024.

Toyomi Kamura  
Presidente.