



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

Sílvia 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 2021/2023.

SEGMENTO DOS USUÁRIOS:

Titular: Paula Cristiane Aparecida da Silva - RG: 20.372.451-3

Suplente: Leandro Pereira de Almeida – RG: 45.163.894-3

Titular: Ariosto Francisco Conceição - RG. 12.304.619-4



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

Suplente: Ana Leticia Neris Pereira- RG: 63.576.635-8

Titular: Joaci Ferreira da Silva – RG: 536292346

Suplente: Ivanilde Oliveira de Jesus - RG.28.132.537-6

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

Suplente: Dalva de Jesus Monteiro- RG: 222035122

SEGMENTO DOS TRABALHADORES

Titular: Mariana de Paula – RG: 43.108.029-x

Titular: Gilson Modesto -RG:21.853.392

Suplente: Viviane de Cássia Pereira dos Santos -RG: 26721795-x

REPRESENTANTES DA ADMINISTRAÇÃO:

Titular: José Carlos de Lima – RG:4.839.985-1

Suplente Toyomi Kamura – RG: 3.949.165-1

Titular: Everton Lima Gondim – RG: 133901-3

Suplente: Aldo Hiroshi Yamamoto – RG: 1105512-4

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.



INSTITUTO JUNDIAENSE “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

5

- 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	51.130
CAMPO LIMPO PAULISTA	86.407
ITUPEVA	64.330
JARINU	31.173
JUNDIAÍ	426.935
LOUVEIRA	51.007
VÁRZEA PAULISTA	124.269
TOTAL	770.921

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.



INSTITUTO JUNDIAENSE “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

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



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

7

- 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.



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

9-RECURSOS HUMANOS:

Responsável Técnico: Dr. Everton Lima Gondim – CRM 79.685

Quadro de recursos humanos por função

Função	Quantidade de Profissional	Qtde horas mensais por profissional	Qtde horas mensais total
Recepcionista	14	200	2800
Supervisora da Recepção	1	200	200
Auxiliar de Enfermagem	3	200	600
Auxiliar de Enfermagem B	1	200	200
Técnica de Enfermagem	8	200	1600
Técnico de Enfermagem Responsável	1	200	200
Enfermeira	1	200	200
Coordenador de Enfermagem	1	200	200
Secretário Clínico	1	200	200
Auxiliar de Cozinha	1	200	200
Ajudante de Cozinha	1	200	200
Cozinheira	1	200	200
Serviços Gerais	5	200	1000
Líder de Limpeza	1	200	200
Motorista	1	200	200
Manutenção	1	200	200
Portaria	3	200	600
Assistente Social	1	150	150
Captação de Recursos	1	200	200
Auxiliar de Captação de Recursos	1	200	200
Auxiliar de Farmácia	2	200	400
Farmacêutica	1	200	200
Assistente Operacional	1	200	200
Assistente Administrativo	1	200	200



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

9

Auxiliar Financeiro	1	200	200
Auxiliar Administrativo	1	200	200
Auxiliar Administrativo A	1	200	200
Coordenadora Administrativo	1	200	200
Compras	1	200	200
Auxiliar de Almoxarifado	1	200	200
Auxiliar de Oftalmologia B	2	200	400
Auxiliar Administrativo Recepção	1	200	200
Auxiliar de Faturamento	3	200	600

EQUIPE TÉCNICA*

Função	QUANTIDADE PROFISSIONAIS	CBO
Médicos Oftalmologistas**	45	225265
Médicos Anestesiologistas**	4	225151
Ortopista**	1	223910

* 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



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

- 9 consultórios completos e equipados para consultas médicas oftalmológicas.
- 1 sala 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 do Setor de faturamento
- 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
Auto refrator;	2
Autoclave para esterilização de material	3
Auto-tonômetro;	2
Bisturi elétrico mono e bipolar	2
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

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

11

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
Projedor de Optotipos;	9
Refrator de Greens;	8
Retinógrafo;	2
Seladora automática	1
Sinoptóforo;	1



INSTITUTO JUNDIAENSE “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

12

Tomografia de Coerência Óptica – OCT	1
Tonômetro de aplanção;	6
Topógrafo de Córnea;	1
Vitreóforo posterior	2

11.2 EQUIPAMENTOS CEDIDOS PELA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ

Patrimônio	Descrição	Qtde
105340	Cadeira oftalmológica elétrica	1
108481	Cadeira oftalmológica elétrica	1
105330	Caixa de lentes de prova	1
105281	Coluna pantográfica;	1
108476	Coluna pantográfica;	1
105284	Lâmpada de Fenda;	1
108479	Lâmpada de Fenda	1
105286	Oftalmoscópio direto;	1
108478	Tonômetro de aplanção;	1
105329	Tonômetro de Aplanção	1
108480	Projetor	1
105282	Refrator de Greens;	1
s/patrimonio	Teste de Ishihara (Teste de Cores)	1

11.3 EQUIPAMENTOS QUE SERÃO CEDIDOS PELA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ APÓS ASSINATURA DO CONVÊNIO

Patrimônio	Descrição	Qtde
092.225	Cadeira oftalmológica elétrica	1
092.168	Mesa Automática para Oftalmologia	1
092.228	Projetor de Optotipo, controle remoto	1
092.227	Refrator de Greens	1
092.229	Tonômetro de Aplanção	1
105.317	Mesa automática para oftalmologia	1
181.901	Auto refrator com ceratometro e topografia	1
181.718	Lensômetro computadorizado	1
92.172	Mesa automática para oftalmologia	1
92.226	Coluna pantográfica	1



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

13

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	QTD MENSAL ESTIMADA	VALOR UNITÁRIO SUS	VALOR MENSAL ESTIMADO
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



INSTITUTO JUNDIAENSE “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

14

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 binocular para cids H353 e H360	60	R\$ 48,00	R\$ 2.880,00
TOTAL BLOCO 1		15.191		R\$ 208.336,93

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
TOTAL BLOCO 2		7.122		R\$ 71.270,56

BLOCO 3

CÓDIGO PROCEDIMENTO SUS	DESCRIÇÃO SUS	QTD MENSAL ESTIMADA	VALOR UNIT. SUS	VALOR UNIT. COMPLEMENTAR	VALOR UNIT. CONVENCIONAL	VALOR MENSAL SUS	VALOR MENSAL COMPLEMENTAR	VALOR MENSAL CONVENCIONAL
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 SUPERCÍLIOS	9	R\$ 78,75	R\$ 47,25	R\$ 126,00	R\$ 708,75	R\$ 425,25	R\$ 1.134,00
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	OCLUSAO 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

INSTITUTO JUNDIAENSE “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

16

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
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 CIRURGICO 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 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	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	FOTOCOAGULACAO A LASER - (MAXIMO 4 APLICACOES 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	INJECAO INTRA-VITREO	1	R\$ 82,28	R\$ 49,37	R\$ 131,65	R\$ 82,28	R\$ 49,37	R\$ 131,65
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	1	R\$ 259,20	R\$ 155,52	R\$ 414,72	R\$ 259,20	R\$ 155,52	R\$ 414,72

INSTITUTO JUNDIAENSE “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

17

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
	NEOPLASIA DE ESCLERA							
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	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 PERFLUOCARBONO 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 PERFLUOCARBONO 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
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	CRIOATERAPIA 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

INSTITUTO JUNDIAENSE “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

18

CÓDIGO PROCEDIMENTO SUS	DESCRIÇÃO SUS	QTD MENSAL ESTIMADA	VALOR UNIT. SUS	VALOR UNIT. COMPLEMENTAR	VALOR UNIT. CONVENCIONADO	VALOR MENSAL SUS	VALOR MENSAL COMPLEMENTAR	VALOR MENSAL CONVENCIONADO
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
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	1	R\$ 82,28	R\$ 49,37	R\$ 131,65	R\$ 82,28	R\$ 49,37	R\$ 131,65

INSTITUTO JUNDIAENSE “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

19

CÓDIGO PROCEDIMENTO SUS	DESCRIÇÃO SUS	QTD MENSAL ESTIMADA	VALOR UNIT. SUS	VALOR UNIT. COMPLEMENTAR	VALOR UNIT. CONVENCIONADO	VALOR MENSAL SUS	VALOR MENSAL COMPLEMENTAR	VALOR MENSAL CONVENCIONADO
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 SUBCONJUNTIVAL / 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
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	15	R\$ 25,00	R\$ 15,00	R\$ 40,00	R\$ 375,00	R\$ 225,00	R\$ 600,00

CÓDIGO PROCEDIMENTO SUS	DESCRIÇÃO SUS	QTD MENSAL ESTIMADA	VALOR UNIT. SUS	VALOR UNIT. COMPLEMENTAR	VALOR UNIT. CONVENCIONADO	VALOR MENSAL SUS	VALOR MENSAL COMPLEMENTAR	VALOR MENSAL CONVENCIONADO
	ESTRANHO DA CORNEA							
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	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 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	15	R\$ 209,55	R\$ 125,73	R\$ 335,28	R\$ 3.143,25	R\$ 1.885,95	R\$ 5.029,20
0405050372	FACOEMULSIFICACAO 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 CórNEA	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
0413040020	CORREÇÃO DE RETRAÇÃO CICATRICAL 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

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
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 monocular 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
TOTAL BLOCO 3		1.244				R\$ 341.144,70	R\$ 231.595,88	R\$ 572.740,58

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

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.



INSTITUTO JUNDIAENSE “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

22

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 conveniado 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.



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

23

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.



INSTITUTO JUNDIAENSE “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

24

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 2023 e término em 31 de julho de 2024.

16 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:

DESCRIÇÃO	ago/23	set/23	out/23	nov/23	dez/23	jan/24
Metas Quantitativas	R\$ 852.348,07					

DESCRIÇÃO	fev/24	mar/24	abr/24	mai/24	jun/24	jul/24
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)



INSTITUTO JUNDIAENSE “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

25

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 Despesas	% de aplicação
Recursos Humanos, Funcionários CLT (Salários, Vale Transporte, Vale Alimentação, Férias, 13º Salário, FGTS, Horas Extras, INSS, Rescisão, Uniformes, Assistência Odontológica, Seguros, Exames e consultas de saúde ocupacional).	36,50%
Locação de imóveis	1,37%
Utilidades públicas (energia elétrica, água e esgoto, telefone, internet, IPTU)	1,23%
Prestação de Serviços Médicos (terceirizados)	38,72%
Outros serviços terceirizados (manutenção e locação de equipamentos, manutenção e locação de veículos, manutenção e sistema de informática, escritório de contabilidade e auditorias)	3,74%
Material médico hospitalar (Material cirúrgico, insumos, medicamentos, lentes, fios, Gases Medicinais, Esterilização de Materiais, Locação de Roupas e Outros).	15,06%
Outros materiais de consumo (materiais de limpeza, papelaria, informática, gráfica, gêneros alimentícios e gás de cozinha, combustível)	1,74%
Outras despesas (Manutenção predial, dedetização, limpeza de caixa água, higienização de filtros / Financeiras).	0,54%
Seguros obrigatórios	1,10%
Total	100,00%

18 - PROGRAMA CIRURGIA ELETIVAS

Considerando Resolução SS nº 74, de 29 de junho de 2023 da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo (SES) que dispõe sobre a iniciativa/estratégia de ampliação da oferta de



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

procedimentos cirúrgicos eletivos de média e alta complexidade nos estabelecimentos de saúde que integram o SUS-SP e dá providências correlatas;

Considerando que a referida resolução prorroga até dezembro de 2023 o programa que foi instituído pela Resolução SS nº 52/2022 e estendido pela primeira vez em janeiro de 2023 pela Resolução nº 12/2023;

Considerando que os procedimentos cirúrgicos poderão ser realizados em estabelecimentos de saúde integrantes do SUS-SP (públicos e/ou privados sem finalidade lucrativa);

Considerando que a SES-SP complementarará, com recursos do Tesouro do Estado, o valor dos procedimentos cirúrgicos constantes no quadro das metas quantitativas conforme artigos 3º e 4º da Resolução SS nº 74, de 29 de junho de 2023. A entidade participará da referida iniciativa, pois executa os procedimentos contemplados na Resolução do ente estadual. O objetivo, portanto, é equalizar a demanda reprimida dos procedimentos.

18.1 - METAS QUANTITATIVAS ESTIMADAS

As metas Quantitativas correspondem ao volume estimado de procedimentos a ser realizado para atingir os objetivos propostos deste programa conforme quadro abaixo:

Código SUS	Descrição SUS	Valor unitário SUS	Quantidade mensal estimada	Valor mensal estimado SUS
0405020015	CORRECAO CIRURGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS)	R\$ 1.661,76	174	R\$ 230.940,00
0405020023	CORRECAO CIRURGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 MUSCULOS)	R\$ 1.167,82		
0405030045	FOTOCOAGULACAO A LASER	R\$ 107,61		
0405030142	VITRECTOMIA POSTERIOR	R\$ 2.667,29		
0405030169	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER	R\$ 4.183,12		
0405030177	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO/ÓLEO DE SILICONE/ENDOLASER	R\$ 4.701,84		
0405030193	PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER	R\$ 430,46		
0405050020	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	R\$ 112,77		



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

27

18.2 – APURAÇÃO DO FATURAMENTO

A entidade deverá apresentar até 5º dia útil do mês subsequente, à UGPS, documentos comprobatórios referentes à produção dos procedimentos efetivamente prestados aos usuários SUS, obedecendo para tanto, os prazos estabelecidos pela Diretoria de Regulação da Saúde.

A entidade deverá apresentar a produção dos procedimentos realizados no mês imediatamente posterior à realização da cirurgia eletiva.

O valor será apurado, mensalmente, durante a vigência deste programa, pela produção registrada e aprovada na Base de dados do SIA e do SIH/SUS, disponibilizada pelo DATASUS/MS.

18.3 – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

A SES-SP repassará ao Fundo Municipal de Saúde de Jundiaí, mensalmente, o valor apurado das cirurgias realizadas, segundo os prazos do Ministério da Saúde, conforme Resolução SS nº 74, de 29 de junho de 2023.

O repasse financeiro à entidade referente aos procedimentos contemplados neste programa será repassado ao conveniado em até 10 dias úteis após o crédito dos valores no Fundo Municipal de Saúde.

A ausência de repasse pela Secretaria de Estado de São Paulo não transfere para a Unidade de Gestão da Promoção de Saúde a obrigação de custear os procedimentos dos quais trata este programa.

18.4 - PREVISÃO DE INÍCIO E FIM DA EXECUÇÃO DO PROGRAMA

De 01 de agosto de 2023 a 31 de dezembro de 2023.



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

28

18.5 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Descrição	ago/23	set/23	out/23	nov/23	dez/23
Metas Quantitativas - Cirurgias eletivas	R\$ 230.940,00				

Valor total: R\$ 1.154.700,00 (um milhão, cento e cinquenta e quatro mil e setecentos reais)

18.6 - QUADRO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS – ESTIMADO

Categoria de Despesas	% de aplicação
Recursos Humanos, Funcionários CLT –	43,30%
Pagamento Médicos	12,99%
Material cirúrgico, insumos, medicamentos, fios, Gases Medicinais, Esterilização de Materiais, Locação de Roupas e Outros.	34,64%
Material de Limpeza	4,33%
Material de Escritório	2,17%
Manutenção Máquinas Equipamentos	2,57%
Total	100%

Jundiaí 10 de julho de 2023

Toyomi Kamura
Presidente.