

TERMO ADITIVO Nº 02/2025 AO CONTRATO Nº 06/2025/CACAC/SERMAP/SMS.G

PROCESSO SEI Nº:	6018.2024/0131031-4
CONTRATANTE:	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO por meio de sua SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE
CONTRATADA:	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SAÚDE DOS OLHOS
OBJETO DO CONTRATO:	Prestação de assistência à saúde pela CONTRATADA, que integrará o Sistema Único de Saúde – SUS/São Paulo
OBJETO DO ADITAMENTO:	<ol style="list-style-type: none">1. Adequação dos termos contratuais previstos na Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde – PNAES instituída pela Portaria nº 1.604/GM/MS, de 18 de outubro de 2023 e no Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada - Mais Acesso a Especialistas/ PMAE, instituído pela Portaria nº 3.492/GM/MS, de 08 de abril de 2024;2. Tornar sem efeito o Parágrafo Terceiro da Cláusula Décima do Contrato Inicial, diante da alteração ocorrida na Portaria SAES/MS nº 2324, de 06/12/2024 por meio da Portaria SAES/MS nº 2.462, de 31 de janeiro de 2025.
VALOR ESTIMADO MENSAL	R\$ 1.623.800,78 (um milhão e seiscentos e vinte e três mil e oitocentos reais e setenta e oito centavos)
VALOR ESTIMADO ANUAL:	R\$ 19.485.609,36 (dezenove milhões e quatrocentos e oitenta e cinco mil e seiscentos e nove reais e trinta e seis centavos)
DOTAÇÃO:	84.10.10.302.3026.4113.3.3.50.39.00.02.1.600.1168.0

O **MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**, por meio de sua **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE**, situada na Rua Dr. Siqueira Campos nº 172 – Liberdade – CEP: 01509-020 – São Paulo – SP, inscrita no CNPJ sob o nº 13.864.377/0001-30, neste ato representada pelo Sr. **LUIZ CARLOS ZAMARCO**, Secretário Municipal da Saúde, doravante designada simplesmente por **CONTRATANTE**, e a **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SAÚDE DOS OLHOS**, com sede em São Paulo, na Av. Brigadeiro Luis Antônio nº 4521, São Paulo/SP, CEP 01401-002, inscrita no CNPJ sob o nº 03.780.001/0001-94, CNES nº 5130883, com registro no Conselho Regional de Medicina – CREMESP sob o nº 927649, com seu Contrato Social arquivado na JUCESP sob nº 479.371/22-2 da Comarca de São Paulo, neste ato representada pelo Sr. **LUIS FERNANDO CORREA ZANTUT**, adiante designada como **CONTRATADA**, habilitada e homologada no Edital de Credenciamento nº 002/2024-CACAC/SERMAP/SMS.G com fundamento no art. 124, inciso II, "d", da Lei Federal Nº 14.133/2021, considerando o disposto

no art. 199, § 1º, da Constituição da República, art. 215, § 1º, da Lei Orgânica do Município, e artigos 4º, § 2º e 24 a 26, a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, em especial o disposto no art. 9º sobre a Direção Única do SUS que deve ser exercida em cada esfera de governo sendo que, no âmbito dos Municípios, por sua Secretaria da Saúde ou órgão competente e a Lei Municipal nº 13.317/02 resolvem celebrar o presente Termo Aditivo, consoante Despacho Autorizatório publicado nos DOC/SP de 01/09/2025 consubstanciado no presente instrumento cujas cláusulas seguem abaixo.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente termo tem por objeto a adequação dos termos contratuais:

1. Incluir a prestação de serviços ambulatoriais especializados eletivos, denominados Ofertas de Cuidados Integrados, previstos na Política Nacional da Atenção Especializada em Saúde - PNAES instituída pela Portaria nº 1.604/GM/MS, de 18 de outubro de 2023 e no Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada - Mais Acesso a Especialistas/ PMAE, instituído pela Portaria nº 3.492/GM/MS, de 08 de abril de 2024, estabelecendo o seu papel e integração na rede de saúde regional, garantindo o acesso e atenção integral à saúde à população dos Municípios de abrangência, de acordo com o Plano de Ação Regional e o Planejamento Regional Integrado e ainda pela Portaria GM/MS n.º 6.039, de 11 de dezembro de 2024, que aprovou o Plano de Ação Regional parcial do Estado de São Paulo e Município de São Paulo, no âmbito do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada – Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE)

As ações e serviços de saúde objeto deste termo, compostas por Ofertas de Cuidados Integrados – OCI, são caracterizados como um conjunto de procedimentos necessários à avaliação prévia do paciente e/ou realização de exames e/ou procedimentos terapêuticos realizados em regime ambulatorial necessários ao esclarecimento diagnóstico, ao tratamento, e à contrarreferência ou transferência do cuidado para a equipe na Atenção Primária a Saúde.

As Ofertas de Cuidados Integrados acima referidas, estão dispostas no ANEXO I – Oferta de Procedimentos, e são definidos conforme descrição e valores de remuneração constantes do SIGTAP (disponível eletronicamente em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>):

Parágrafo Único: É parte integrante deste instrumento o DOCUMENTO DESCRITIVO (ANEXO I) da Portaria GM 3.410 de 2013 que contém as metas quantitativas e qualitativas e responsabilidades na prestação, gestão e monitoramento dos serviços previstos.

2. Tornar sem efeito o Parágrafo Terceiro da Cláusula Décima do Contrato Inicial, diante da alteração ocorrida na Portaria SAES/MS nº 2324, de 06/12/2024 por meio da Portaria SAES/MS nº 2.462, de 31 de janeiro de 2025.

CLÁUSULA SEGUNDA: DOS RECURSOS FINANCEIROS

A CONTRATADA receberá, mensalmente, da CONTRATANTE a importância referente aos serviços contratados executados, apresentados, processados e aprovados nos Sistemas de Informações Oficiais do Sistema Único da Saúde - SUS, de acordo com os valores unitários de cada procedimento previsto na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM - Tabela SUS do Ministério da Saúde.

Parágrafo primeiro: O financiamento dos procedimentos relativos a “Ofertas Integradas de Saúde” encontra-se previsto na estimativa da rubrica Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC – Estratégico do Contrato inicial.

Parágrafo segundo: Os valores a serem destinados, previstos no TERMO ADITIVO, poderão ser alterados de acordo com as modificações que porventura vierem a ocorrer no Documento Descritivo.

Parágrafo terceiro: Os recursos serão repassados ao CONTRATADO pelo CONTRATANTE através do Fundo Municipal de Saúde, após cumprimento das condições expostas no Anexo I – DOCUMENTO DESCRITIVO do instrumento de contrato.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA E ALTERAÇÃO

Este TERMO ADITIVO vigorará a partir da data de sua assinatura, enquanto perdurar o Programa objeto deste Termo, e poderá ser alterado mediante a celebração de novo Termo Aditivo, ressalvado o seu objeto principal.

Os Termos Aditivos que venham a ser firmados para alteração da produção fixada para a atividade assistencial serão estabelecidos na conformidade e nos limites do que dispõe a legislação que regula a matéria e da capacidade funcional instalada do CONTRATADO.

CLÁUSULA QUARTA - DA RATIFICAÇÃO

Ficam mantidas todas as cláusulas e condições do contrato vigente, que não estão sendo modificadas por este Termo.

CLÁUSULA QUINTA - DA PUBLICAÇÃO

O presente contrato será publicado, por extrato, no Diário Oficial do Município, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

CLÁUSULA SEXTA - DO FORO

As partes elegem o foro da Capital, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja para dirimir questões oriundas ou omissas no presente contrato que não puderem ser resolvidas pelas próprias CONTRATANTES ou pelo Conselho Municipal de Saúde.

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

São Paulo, 10 de Setembro de 2025

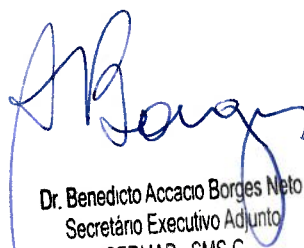


LUIZ CARLOS ZAMARCO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



LUIS FERNANDO CORREA ZANTUT
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SAÚDE DOS OLHOS
CONTRATADA

TESTEMUNHA



Dr. Benedicto Accacio Borges Neto
Secretário Executivo Adjunto
SERMAP - SMS.G

ANEXO I

**DOCUMENTO DESCRITIVO DO TERMO ADITIVO Nº 02/2025 AO CONTRATO
06/2025/CACAC/SERMAP/SMS.G**

REFERENTE AO PROGRAMA MAIS ACESSO A ESPECIALISTAS - PMAE DOCUMENTO

1 – DADOS CADASTRAIS:

Razão Social: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SAÚDE DOS OLHOS**

CNPJ: 03.780.001/0001-94

Nome Fantasia: **HSOLHOS**

CNES: 5130883

Endereço: Av. Brigadeiro Luis Antônio nº 4521

BAIRRO: Jd. Paulista

Cidade: São Paulo

UF: SP

CEP: 01401-002

DDD/Telefone:

Responsável Legal: LUIS FERNANDO CORREA ZANTUT

CPF: 860497558-68

Responsável Técnico: PAULO ROBERTO DE ARRUDA ZANTUT

CPF 295445038-03

Este Documento Descritivo é parte integrante do CONTRATO 06/2025 e tem por objeto instrumentalizar a execução de procedimentos ambulatoriais especializados eletivos previstos na PNAES instituída pela Portaria nº 1.604/GM/MS, de 18 de outubro de 2023 e no Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada - Mais Acesso a Especialistas/ PMAE instituído pela Portaria nº 3.492/GM/MS, de 08 de abril de 2024. Este Documento Descritivo também estabelece as ações e serviços de saúde contratualizados pelo CONTRATADO, definindo os compromissos e metas assistenciais, gerenciais e de qualidade, em conformidade com o perfil do estabelecimento e as diretrizes organizacionais da Política Nacional de Atenção Especializada (PNAES, e com as diretrizes da contratualização no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecidos mesma Portaria de Consolidação nº 2, 28.09.2017.

3 - CARACTERIZAÇÃO GERAL DO CONTRATADO:

A caracterização geral do CONTRATADO encontra-se disponível no link:
<https://cnes.datasus.gov.br/pages/consultas.jsp - CNES 5130883>

4 - OBJETO:

O Objeto deste Documento Descritivo é estabelecer os compromissos e as metas quantitativas e qualitativas relativos à prestação de serviços no âmbito da Atenção Ambulatorial Especializada na modalidade de Ofertas de Cuidados Integrados, para que façam jus ao recebimento dos recursos financeiros do Contrato, no período de vigência, e ainda estabelecer a programação financeira relativa ao pagamento da produção de serviços.

5 - AÇÕES E SERVIÇOS CONTRATADOS

As ações e serviços de saúde objeto deste Documento Descritivo são compostas por Ofertas de Cuidados Integrados - OCI são caracterizados como um conjunto de procedimentos necessários à avaliação previa do paciente e/ou realização de exames e/ou procedimentos terapêuticos realizados em regime ambulatorial necessários ao esclarecimento diagnóstico, ao tratamento, e .à contrarreferência ou transferência do cuidado para a equipe na Atenção Primária a Saúde.

As Ofertas de Cuidados Integrados acima referidas, **OFERTA DE PROCEDIMENTOS**, definidos abaixo, conforme descrição e valores de remuneração constantes do SIGTAP (disponível eletronicamente em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>):

CÓDIGO PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	QUANT. PROGR.	VALOR GLOBAL
09.05.01.001-9	OCI AVALIAÇÃO INICIAL EM OFTALMOLOGIA - 0 A 8 ANOS	200,00	4	800,00
09.05.01.002-7	OCI AVALIAÇÃO ESTRABISMO	200,00	4	800,00
09.05.01.003-5	OCI AVALIAÇÃO INICIAL EM OFTALMOLOGIA - A PARTIR DE 9 ANOS	160,00	833	133.280,00
09.05.01.004-3	OCI AVALIAÇÃO RETINOPATIA DIABÉTICA	200,00	833	166.600,00
09.05.01.005-1	OCI AVALIAÇÃO INICIAL PARA ONCOLOGIA OFTALMOLOGICA	250,00	833	208.250,00
TOTAL GERAL			2507	509.730,00

6 - OBRIGAÇÕES DAS PARTES

Na execução do presente instrumento, as partes deverão observar as seguintes condições gerais:

- I. A realização das ações e serviços de saúde no âmbito do PMAE tem como diretrizes a ampliação do acesso, o atendimento integral e em tempo oportuno dentro do nível de resolubilidade dos serviços contratados, a equidade de acesso com base no risco e vulnerabilidade da saúde do usuário, o uso de dispositivos da gestão da clínica ampliada com definição do melhor itinerário para o cuidado;
- II. A gestão das filas de espera deverá imprimir efetividade e transparência ao modo de utilização e distribuição da oferta, e deverão ser utilizados recursos de saúde digital otimizando a oferta, promovendo processo formativo entre profissionais da APS e da Atenção Especializada.
- III. O acesso às ações e serviços de saúde que compõem o PMAE, objeto deste Termo, será realizado por meio de fluxos regulatórios definidos pelo CONTRATANTE, podendo para isso serem utilizados os complexos reguladores e/ou outros dispositivos e tecnologias, de modo a permitir a disponibilização das melhores

alternativas de atenção ao usuário, considerando o acesso em tempo oportuno e maior integralidade no cuidado no sistema de atenção à saúde.

6.1 – OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

- a) Cumprir as metas quantitativas pactuadas com a CONTRATANTE e descritas no DOCUMENTO DESCRITIVO, bem como na FPO e demais condições especificadas neste TERMO ADITIVO.
- b) Apresentar relatório mensal com informações relativas ao cumprimento das metas previstas.
- c) Apresentar tempestivamente, ao CONTRATANTE, arquivos, documentos e relatórios comprobatórios da prestação de serviços, consoante normalização do SUS.
- d) Alimentar, com a periodicidade e prazos estabelecidos, o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em substituição ou complementar a este.
- e) Manter atualizado o cadastro de capacidade instalada, bem como, de todos os profissionais junto ao Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES do Ministério da Saúde.
- f) Cumprir com o que determina os protocolos operacionais de regulação pactuados com a Secretaria Municipal de Saúde.
- g) Disponibilizar ao Sistema de Regulação (SIGA – SAÚDE) utilizado pela SMS todas as vagas para atendimentos das Ofertas de Cuidados Integrados, conforme pactuado, efetivando o acesso aos serviços deste TERMO ADITIVO à Central de Regulação.
- h) Alimentar o SIGA - SAÚDE, de acordo com a conformação e gestão das agendas, além da permanente confirmação dos atendimentos realizados.
- i) Prestar informações completas nos laudos e transferência de cuidado para a Atenção Primária, bem como registrar no SIGA - SAÚDE, a cada solicitação de procedimentos, informando a história clínica, resultado de exames e diagnóstico do usuário.
- j) Verificar, diariamente, o movimento das solicitações ambulatoriais no sistema de regulação.
- k) Garantir o atendimento do usuário em todos os itens que compõem a Oferta de Cuidados Integrados, podendo para isso contratar serviços de terceiros.
- l) Realizar a gestão dos contratos de terceiros, para garantir o atendimento do usuário com tempos, respostas e qualidade adequados.
- m) Os procedimentos programados no Documento Descritivo deverão ser realizados pelo CONTRATADO, independentemente do exaurimento quantitativo e financeiro do tipo de Ofertas de Cuidados Integrados contratados, mediante autorização do

CONTRATANTE, podendo haver remanejamento de valores para garantir a integralidade do atendimento aos usuários do SUS.

DESCRIÇÃO DAS AÇÕES:

- 6.1.1 Garantir os meios para consecução do objeto do presente TERMO;
- 6.1.2 Disponibilizar os serviços – consultas e exames- previstos nas Ofertas de Cuidados Integrados e objeto deste Termo Aditivo – PRAZO IMEDIATO
- 6.1.3 Realizar atendimento por meio de equipe multiprofissional, com acolhimento aos usuários previamente agendados e aqueles que procuram o serviço em busca de informações. – PRAZO ATÉ 6 MESES
- 6.1.4 Realizar a continuidade da investigação diagnóstica e/ou dos procedimentos terapêuticos no próprio serviço, ou em outro ponto de atenção da rede, nos termos do contrato. PRAZO IMEDIATO
- 6.1.5 Realizar consultas presenciais, e/ou teleconsultas e/ou teleconsultas para comunicação ao usuário dos achados diagnósticos e resultados de exames, nos termos do previsto na OCI, além de orientar os usuários sobre os próximos passos para a continuidade do cuidado. PRAZO IMEDIATO
- 6.1.6 Disponibilizar médicos especialistas para consulta presenciais, teleconsultoria síncrona e assíncrona, e/ou teleconsulta aos médicos e outros profissionais de saúde atuando na rede de Atenção Primária do território de abrangência de seu contrato, para avaliação, discussão e decisão conjunta sobre os motivos dos encaminhamentos para o serviço de Atenção Ambulatorial Especializada - AAE, com respectivas indicações de condutas. PRAZO ATÉ 6 MESES
- 6.1.7 Utilizar os protocolos de acesso estabelecidos pela Coordenação de Regulação/SMS, evitando recusas, repetição de exames e procedimentos e perda de eficiência do Programa Mais Acesso a Especialistas – PMAE. PRAZO ATÉ 6 MESES
- 6.1.8 Organizar a agenda para realização sequencial de exames e consultas, a partir da definição dos passos do itinerário do usuário na unidade de atenção especializada, observando a redução de deslocamentos entre os serviços, as possibilidades de realização de exames em única data e a progressão da realização das Ofertas de Cuidados Integrados. PRAZO IMEDIATO
- 6.1.9 Manter pelo menos um profissional enfermeiro ou outro profissional de saúde na organização de consultas, exames e procedimentos em Atenção Ambulatorial Especializada dentro da cota estabelecida, além da avaliação e providências cabíveis junto ao usuário ou ao CONTRATANTE, referentes ao absenteísmo, resultados de exames considerados críticos e que exijam maior celeridade de conduta, tempos e respostas para a conclusão da realização dos procedimentos da OCI, e outras atividades pertinentes. PRAZO ATÉ 3 MESES
- 6.1.10 Participar do Núcleo de Gestão do Cuidado (NGC) instituído pelo Gestor. PRAZO ATÉ 6 MESES
- 6.1.11 Manter registro no prontuário: dados de procedência do usuário e UBS de vinculação, da avaliação e conduta de cada profissional que realizou o atendimento, dos

resultados de exames realizados no local ou em outros serviços, da transferência do cuidado no âmbito da própria unidade, ou para UBS de origem, conforme modelos adotados pela rede local. PRAZO IMEDIATO

6.1.12 Fazer a gestão da fila interna ao serviço identificando usuários já atendidos e usuários são atendidos, por tipo de Oferta de Cuidados Integrados, com registro obrigatório do CPF e município de procedência. PRAZO IMEDIATO

6.1.13 Manter os usuários vinculados aos serviços de atenção especializada o tempo mínimo que garanta a realização das consultas e exames objeto do programa, sendo contra referenciados o mais rapidamente possível para a UBS de origem, para a continuidade do cuidado. PRAZO IMEDIATO

6.1.14 Garantir a permanência mínima do usuário em atendimento ou acompanhamento na unidade de atenção especializada (prevenir o efeito velcro), respeitando as necessidades clínicas, mas também a necessidade de garantia de acesso a novos usuários, dentro dos fluxos regulatórios, protocolos e tempos estabelecidos pelo CONTRATANTE. PRAZO IMEDIATO

6.1.15 Fazer a busca ativa e usuários faltantes, e implementar estratégias de redução do absenteísmo. IMPLEMENTAÇÃO PROGRESSIVA COM PRAZO MÁXIMO DE 12 MESES

6.1.16 Disponibilizar ao CONTRATANTE todas as informações necessárias ao monitoramento e avaliação do programa, devendo para isso, fazer o registro fidedigno das ações e serviços realizados nos sistemas de informação já existentes, além de alimentar sistemas de informações específicos do programa. - PRAZO IMEDIATO

6.1.17 Apresentar a documentação de prestação de contas contendo os dados referentes à execução deste Documento Descritivo e o alcance das metas propostas para o período, conforme cronograma estabelecido pelo CONTRATANTE. PRAZO IMEDIATO

6.2 OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

- a) Formalizar os instrumentos contratuais Intergestores necessários à viabilização da transferência dos Viabilizar a transferência recursos financeiros ao CONTRATADO, conforme CLÁUSULA SEGUNDA deste termo.
- b) Controlar, fiscalizar, e avaliar as ações e os serviços objeto deste TERMO ADITIVO.
- c) Estabelecer dispositivos de controle da oferta e demanda, além de formas de acesso às ações e serviços de saúde contratados, mediante atividade regulatória.
- d) Analisar os relatórios elaborados pelo CONTRATADO, considerando suas informações quando da análise do cumprimento das metas físicas e qualitativas estabelecidas, para o repasse de recursos financeiros.
- e) Constituir e coordenar a Comissão de Acompanhamento e Avaliação de Hospitais de Ensino e Hospitais Filantrópicos Contratualizados, doravante citada como Comissão de Avaliação, com a finalidade de monitorar e avaliar o desempenho do TERMO ADITIVO, a partir de metas de desempenho qualitativo e quantitativo, em acordo aos indicadores estabelecidos no Anexo I

- A Comissão de Avaliação deverá ser composta por representantes da SES/SMS e do CONTRATADO.
- O CONTRATADO fica obrigado a fornecer à Comissão de Avaliação todos os documentos e informações necessários ao cumprimento de suas finalidades.
- A existência da Comissão mencionada nesta cláusula não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (Federal, Estadual, Municipal).
- A Comissão de Avaliação utilizará os Relatórios disponíveis e as informações dos Sistemas oficiais do DATASUS/MS, para a análise do cumprimento das metas estabelecidas.
- As ações de Controle necessárias à verificação do cumprimento das metas estabelecidas entre as partes, bem como o monitoramento das condições de assistência, mediante Fiscalização in loco, se darão por meio de documentos, sistemas de informação, e atividades presenciais ou virtuais das equipes da equipe de Supervisão e Auditoria, segundo normas estabelecidas pelo CONTRATANTE.
- Dispor que as análises realizadas pela CAC, bem como as manifestações formais por ela emitidas, deverão subsidiar a atuação do CONTRATANTE na supervisão do CONTRATADO.

DESCRIÇÃO DAS AÇÕES:

6.2.1 Realizar a regulação do acesso dos usuários ao serviço contratualizado, garantindo equidade de acesso entre o público-alvo do território coberto pelo contrato. PRAZO IMEDIATO

6.2.2 Coordenar a pactuação de protocolos a serem utilizados entre o CONTRATADO e os demais pontos de atenção da rede. - PRAZO ATÉ 6 MESES

6.2.3 Estabelecer por meio da equipe de Regulação da SMS, amparada por protocolos e normatizações da área de Atenção Ambulatorial Especializada, os padrões de qualidade visando assegurar a qualidade da prestação da assistência. PRAZO DE ATÉ 6 MESES

6.2.4 Elaborar, através da Central de Regulação, balanço do andamento das ações pela procedência dos usuários agendados e UBS solicitante, registrando ausências, falta de marcação e excedentes que devam ser redistribuídos para otimizar a capacidade instalada. PRAZO IMEDIATO

6.2.5 Estabelecer fluxos, protocolos, sistemas, plataformas e demais ferramentas de telessaúde a serem utilizadas pelo CONTRATADO e os demais pontos da rede de atenção à saúde. IMPLEMENTAÇÃO PROGRESSIVA COM PRAZO MÁXIMO DE 12 MESES

6.2.6 Compartilhar com o CONTRATADO as estratégias de redução do absenteísmo. IMPLEMENTAÇÃO PROGRESSIVA COM PRAZO MÁXIMO DE 12 MESES



7 - FORMA DE REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS E INDICADORES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO.

7.1 O CONTRATANTE realizará o processamento da produção e o pagamento nos termos das normas gerais do SUS, das normas específicas do programa e deste TA.

7.2 A prestação dos serviços do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada que integram este documento será monitorada e avaliada pelo seu desempenho trimestralmente, pela Comissão de Avaliação por meio de metas qualitativas e quantitativas descritas no Anexo 1.

São Paulo,¹⁰ de^{setembro} de 2025.



LUIZ CARLOS ZAMARCO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



LUIS FERNANDO CORREA ZANTUT
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SAÚDE DOS OLHOS
CONTRATADA

Responsável legal do Contratado: **LUIS FERNANDO CORREA ZANTUT**

Responsável Técnico do Contratado: **PAULO ROBERTO DE ARRUDA ZANTUT**

ANEXO I - A

**DOCUMENTO DESCRITIVO: METODOLOGIA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DE
DESEMPENHO DESTE DOCUMENTO DESCRITIVO**

1- O Monitoramento e Avaliação do Documento Descritivo será realizado pela Comissão de Avaliação, da seguinte forma:

- I. O monitoramento e a avaliação dos compromissos firmados no Documento Descritivo serão organizados com a utilização de indicadores qualitativos e quantitativos relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários e medem aspectos referentes à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade.
- II. As metas e indicadores de produção e de qualidade acordados no Documento Descritivo serão avaliados pela Comissão de Avaliação, formalizada pelo CONTRATANTE, com participação do CONTRATADO.

2 - A execução das atribuições da Comissão de Avaliação pressupõe:

- I. Controlar e avaliar a execução das metas do Documento Descritivo por meio dos Sistemas SIA/SUS e da própria SES/SMS, por meio de metas e indicadores mensais, relatórios de informação gerencial mensal e outros que forem preestabelecidos e aprovados pela Comissão.
- II. Ter acesso a todas as informações, documentos necessários, bem como as instalações dos serviços contratualizados.
- III. Avaliar a prestação de contas prestadas emitindo parecer circunstanciado, ou outro documento técnico que demonstre a execução plena, parcial ou insatisfatória dos serviços contratados.
- IV. Emitir notificações ao CONTRATADO demonstrando objetivamente os descumprimentos do Documento Descritivo, verificados e analisados pela comissão.

3 - A Comissão de Avaliação deve considerar no seu parecer os seguintes aspectos:

- I. Os desvios dos resultados em relação aos objetivos e metas acordadas.
- II. O compromisso do CONTRATADO para o cumprimento das metas e indicadores de desempenho acordados.
- III. A Comissão de Avaliação deverá recomendar ajustes e ações corretivas decorrentes do acompanhamento e avaliação do cumprimento das metas, quando necessários.

4 - Os indicadores descritos na tabela abaixo serão utilizados no monitoramento e avaliação conforme alcance das metas e serão encaminhados para o Núcleo de Gestão e Regulação Central, com representação dos Gestores Municipal e Estadual.

PLANILHA DE INDICADORES PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Nº	INDICADOR	DESCRIÇÃO	FAIXAS	PONTUAÇÃO
1	Percentual de alcance da meta de produção por OCI	Produção mensal de OCI por tipo e procedência do usuário/meta mensal prevista	90 a 100%	20
			70 a 89%	15
			50 a 69%	5
			< 50%	Não pontua
2	Tempo de permanência do usuário no serviço de AAE por OCI	% de usuários com transferência de cuidado para APS dentro do tempo previsto para realização da OCI	90 a 100%	10
			70 a 89%	5
			<70%	Não pontua
3	Tempo máximo entre o agendamento via sistema de regulação e a realização do procedimento	Percentual de usuários que completaram os procedimentos OCI dentro do tempo previsto em contrato	90 a 100%	15
			70 a 89%	7
			50 a 69%	4
			< 50%	Não pontua
4	Absentéismo nas atividades OCI	Estratégias de redução do absenteísmo implementadas pelo serviço	Sim	10
			Não	Não pontua
5	Sistemática de gestão das filas internas implantada	Identificação de usuários já atendidos e usuários não atendidos, por tipo de OCI, com registro do CPF e município de residência	Sim	15
			Não	Não pontua
6	Percentual de especialidades com Sustentabilidade do teleatendimento	Nº de especialidades ou Linha de Cuidado com oferta sistemática e suficiente de especialistas para atividades de telessaúde/Nº de especialidades ou Linha de Cuidado contratualizadas	>80%	15
			Entre 80% e 60%	10
			< 60%	Não pontua
7	Profissional ou Equipe responsável pela gestão do cuidado	Organização da gestão do cuidado e do itinerário do usuário por enfermeiro e/ou outros profissionais	Sim	15
			Não	Não pontua
TOTAL	100 PONTOS			

5- Para o acompanhamento e avaliação do Documento Descritivo devem ser utilizados instrumentos diversificados tais como:

I. Registro da forma como se desenvolverão os trabalhos da comissão.

a) Reuniões atividades presenciais.

b) Relatórios trimestrais e anuais com padrão definido.

II. Disponibilizar sobre a forma de convocação das reuniões e suas periodicidades.

III. Disponibilizar que os relatórios de desempenho deverão ser elaborados pelo CONTRATADO, com o objetivo de subsidiar a Comissão de Avaliação com relação ao cumprimento das metas estabelecidas.

6 - Os relatórios de desempenho devem contemplar, no mínimo:

- I. A avaliação geral do desempenho do serviço contratualizado em relação ao alcance das metas estabelecidas, manifestando a opinião da Comissão de Avaliação, no período, além de indicar recomendações de ajustes e medidas corretivas, deve levar em consideração os desvios dos resultados em relação às metas acordadas, à manutenção ou alteração dos cenários, ao esforço do serviço para cumprimento dos objetivos, metas e indicadores acordados.
- II. A indicação dos fatores positivos ou negativos que influenciaram o desempenho e o índice de alcance das metas.
- III. A análise dos resultados obtidos com a execução das ações implementadas para o alcance das metas e indicadores de qualidade.
- IV. A indicação de medidas corretivas que tenham sido implementadas ou a indicação das que sejam julgadas necessárias.

7- Dos resultados do monitoramento e avaliação A Comissão de Avaliação deverá apresentar os resultados da sua atuação da seguinte forma:

- I. Os relatórios de acompanhamento deverão ser elaborados pela Comissão até 15 (quinze) dias após cada reunião, e encaminhados ao CONTRATANTE, com o objetivo de validar (ou não) a opinião dos membros, com relação ao desempenho apresentado pelo serviço.
- II. Para o resultado do desempenho das metas qualitativas é passível de interposição de recursos do prestador, num prazo de 5 (cinco) dias úteis após a comunicação do resultado, quando não acordado / consensuado com a Comissão de Avaliação, sendo então, as justificativas apresentadas avaliadas pela SES/SMS.



- III. A Comissão de Avaliação elaborará relatório de avaliação após concluído o período de 12 meses, preferencialmente até 60 dias após esta data, com o objetivo de subsidiar a supervisão do CONTRATANTE (SES/SMS).
- IV. O CONTRATANTE analisará as prestações de contas mensais / anuais e final do CONTRATADO, tendo como referência os relatórios da Comissão de Avaliação e da Comissão de Fiscalização do Contrato (se houver), e decidirá pela sua aprovação ou não.



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



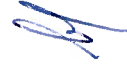
COORDENADORIA DE AVALIAÇÃO E CONTROLE DA ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR

CNPJ 03.780.001/0001-94

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SAÚDE DOS OLHOS - H OLHOS - CNES 5130883

TA 02/2025

Complex/ Financ	Código	Descrição do Procedimento - SIA	V.Unitário	FISICO	Vi. Total
MC	02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	14,81	1.810	26.806,10
MC	02.05.02.008-9	US DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	24,2	2.250	54.450,00
		02.05 - Diagnostico por ultrassonografia		4.060	81.256,10
MC	02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	24,24	951	23.052,24
MC	02.11.06.002-0	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	12,34	4.500	55.530,00
MC	02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	40	120	4.800,00
MC	02.11.06.005-4	CERATOMETRIA	3,37	3.420	11.525,40
MC	02.11.06.010-0	FUNDOSCOPIA	3,37	1.000	3.370,00
MC	02.11.06.011-9	GONIOSCOPIA	6,74	1.000	6.740,00
MC	02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA	24,24	4.500	109.080,00
MC	02.11.06.015-1	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	3,37	800	2.696,00
MC	02.11.06.018-6	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	64	70	4.480,00
MC	02.11.06.017-8	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	24,68	4.000	98.720,00
MC	02.11.06.023-2	TESTE ORTÓPTICO	12,34	20	246,8
MC	02.11.06.025-9	TONOMETRIA	3,37	4.500	15.165,00
MC	02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CórNEA	24,24	2.500	60.600,00
		02.11 - Métodos diagnósticos em especialidades		27.381	396.005,44
MC	03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	10	4.500	45.000,00
		03.01 - Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos		4.500	45.000,00
MC	04.05.01.006-0	EPILACAO DE CÍLIOS	22,93	50	1.146,50
MC	04.05.01.007-9	EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS	78,75	60	4.725,00



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

MC	04.05.01.017-6	SUTURA DE PALPEBRAS	143,99	5	719,95
MC	04.05.01.018-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE	95,42	5	477,1
MC	04.05.02.001-5	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS)	1.661,76	8	13.294,08
MC	04.05.03.004-5	FOTOCOAGULAÇÃO A LASER	107,61	150	16.141,50
MC	04.05.03.005-3	INJEÇÃO INTRA-VITREO	82,28	1	82,28
MC	04.05.03.007-0	RETINOPEXIA C/INTROFLEXÃO ESCLERAL	1.074,86	1	1.074,86
MC	04.05.03.013-4	VITRECTOMIA ANTERIOR	381,08	3	1.143,24
MC	04.05.05.019-4	IRIDOTOMIA A LASER	45	140	6.300,00
MC	04.05.03.022-3	REMOÇÃO DE ÓLEO DE SILICONE	468,6	2	937,2
MC	04.05.04.007-5	EVISCERAÇÃO DE GLOBO OCULAR	587,51	2	1.175,02
MC	04.05.05.002-0	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	112,77	400	45.108,00
MC	04.05.05.010-0	FACECTOMIA S/IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	483,6	5	2.418,00
MC	04.05.05.015-1	IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA-OCULAR - LIO	1.112,83	10	11.128,30
MC	04.05.05.016-0	INIECAO SUBCONJUNTIVAL / SUBTENONIANA/ TRIANGINOLONA/	8,24	1	8,24
MC	04.05.05.025-9	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	25	24	600
MC	04.05.05.029-1	SUTURA DE CONJUNTIVA	82,28	1	82,28
MC	04.05.05.030-5	SUTURA DE CORNEA	164,08	8	1.312,64
MC	04.05.05.036-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	209,55	70	14.668,50
Grupo 04.05 - Cirurgia do Aparelho da Visão				946	122.542,69
TOTAL SIA MEDIA COMPLEXIDADE				36.887	644.804,23
AC	04.05.05.037-2	FACO C/IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL	771,6	600	462.960,00
Grupo 04.05 - Cirurgia do Aparelho da Visão				600	462.960,00
TOTAL SIA ALTA COMPLEXIDADE				600	462.960,00
FAEC	02.11.06.028-3	TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA MONOCULAR	48	500	24.000,00
Grupo 02.11 - Métodos diagnósticos em especialidades				500	24.000,00
FAEC	03.05.023-3	TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE DOENÇA DA RETINA	627,28	600	376.368,00
Grupo 03.03 - Tratamentos clínicos (outras especialidades)				600	376.368,00
TOTAL SIA FAEC				1.100	400.368,00



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

TOTAL SIA - FONTE 02			38.587	1.508.132,23
Tesouro	03.05.05.023-3	TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE DOENÇA DA RETINA	572,72	343.632,00
TOTAL TESOURO - Ambulatorial			600	343.632,00
TOTAL SIA FONTE 02 + FONTE 00			41.694	2.361.494,23

Complex	Código	Descrição do Procedimento - SIH	V. Unitário	FISICO	VI. Total
MC	04.05.03.013-4	VITRECTOMIA ANTERIOR	381,08	5	1.905,40
MC	04.05.03.014-2	VITRECTOMIA POSTERIOR	2.667,29	5	13.336,45
TOTAL AIH MC				10	15.241,85
AC	04.05.03.016-9	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER	4.183,12	5	20.915,60
AC	04.05.03.017-7	VITRECTOMIA POSTERIOS C/INFUSAO DE PERFLUORCARBONO/ÓLEO DE SILICONE/ ENDOLASER	4.701,84	15	70.527,60
AC	04.05.05.032-1	TRABECULECTOMIA	898,35	10	8.983,50
TOTAL AIH AC				30	100.426,70
TOTAL SIH MAC				40	115.668,55

RESUMO FINANCEIRO	VI. Mensal (R\$)	VI. Anual (R\$)
SIA MC	644.804,23	7.737.650,76
SIA AC	462.960,00	5.555.520,00
TOTAL SIA MAC	1.107.764,23	13.293.170,76
AIH MC	15.241,85	182.902,20
AIH AC	100.426,70	1.205.120,40
TOTAL SIH MAC	115.668,55	1.388.022,60
SIA FAEC	400.368,00	4.804.416,00
TOTAL SIA + SIH FAEC	400.368,00	4.804.416,00
TOTAL FONTE 02 - MAC + FAEC	1.623.800,78	19.485.609,36

Handwritten signature

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

DAS COMPLEMENTAÇÕES		
	Vi. Mensal (R\$)	Vi. Anual (R\$)
* COMPLEMENTAÇÃO RECURSO DO TESOUREO MUNICIPAL / PT. SMS Nº 141/2024	343.632,00	4.123.584,00
TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA RETINA - FONTE 00		

* COMPLEMENTAÇÃO DE TABELA PAULISTA RESOLUÇÃO SS 253/2024	Vi. Mensal (R\$)	Vi. Anual (R\$)
FONTE 03	320.478,29	3.845.739,45

CÓDIGO PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO – Portaria nº 6402	VALOR UNITÁRIO	QUANT. PROGR.	VALOR GLOBAL
09.05.01.001-9	OCI AVALIAÇÃO INICIAL EM OFTALMOLOGIA - 0 A 8 ANOS	200,00	4	800,00
09.05.01.002-7	OCI AVALIAÇÃO ESTRABISMO	200,00	4	800,00
09.05.01.003-5	OCI AVALIAÇÃO INICIAL EM OFTALMOLOGIA - A PARTIR DE 9 ANOS	160,00	833	133.280,00
09.05.01.004-3	OCI AVALIAÇÃO RETINOPATIA DIABÉTICA	200,00	833	166.600,00
09.05.01.005-1	OCI AVALIAÇÃO INICIAL PARA ONCOLOGIA OFTALMOLOGICA	250,00	833	208.250,00
TOTAL GERAL				509.750,00

