

**TERMO ADITIVO Nº 04/2025 AO CONTRATO Nº 06/SMS/2023**

**PROCESSO SEI Nº:** 6018.2023/0055393-9 ✓

**CONTRATANTE:** PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO por meio de sua SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE

**CONTRATADA:** INSTITUTO CEMA DE OFTALMOLOGIA E OTORRINOLARINGOLOGIA ✓

**OBJETO DO CONTRATO:** Prestação de assistência à saúde pela CONTRATADA, que integrará o Sistema Único de Saúde – SUS/São Paulo

**OBJETO DO ADITAMENTO:**  
1. Conceder reajuste, por meio da Portaria GM.MS 6.465, de 30 de Dezembro de 2024, que altera atributos de procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS e dá outras providências. ✓  
2. Incluir o cofinanciamento pela Secretaria Municipal da Saúde, com recursos do Tesouro Municipal, para o procedimento Polissonografia, conforme estabelecido na Portaria 693/SMS de 22/11/2024. ✓

**VALOR ANUAL ESTIMADO:** R\$ 35.828.232,48 (Trinta e cinco milhões, oitocentos e vinte e oito mil. Duzentos e trinta e dois reais e quarenta e oito centavos) ✓

**VALOR MENSAL ESTIMADO:** R\$ 2.985.686,04 (dois milhões, novecentos e oitenta e cinco mil, seiscentos e oitenta e seis reais e quatro centavos) ✓

**DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:** 84.10.10.302.3026.4.113.3.3.50.39.00, Fonte de Recurso 02.1.600.1168

O MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, por meio de sua SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE, sito 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 representado pelo Sr. LUIZ CARLOS ZAMARCO, Secretário Municipal da Saúde, doravante designada simplesmente por CONTRATANTE, e INSTITUTO CEMA DE OFTALMOLOGIA E OTORRINOLARINGOLOGIA com sede em São Paulo, na Rua Pascoal Moreira nº 450, inscrita no CNPJ sob o nº 03.456.304/0001-56, CNES nº 2091550, com seu Estatuto Social arquivado no 3º Registro Civil de Pessoas Jurídicas sob nº 354839, com registro no Conselho Regional de Medicina – CREMESP sob o nº 926013, neste ato representado por seu Presidente, Sr. EMERSON ZINGARO DOS SANTOS, brasileiro, diretor financeiro, portador da cédula de identidade RG 22.888.875 - SSP/SP inscrito no CPF/MF sob o nº 256.135.548-97, adiante, designada como, designada como CONTRATADA, encontrar-se dentro da hipótese prevista no art. 25, caput, da Lei Federal nº 8.666/93, e 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 04/2025, consoante despacho autorizatório publicado no DOC/SP de 10/03/2025, rerratificado em DOC/SP de 17/03/2025, mediante as cláusulas e condições seguintes.

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

O presente TERMO tem por objeto:

1. Conceder reajuste por meio da Portaria GM.MS 6.465 de 30 de Dezembro de 2024 que altera atributo e valor de procedimentos, referentes às cirurgias otorrinolaringológicas, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) do Estados e Municípios.
2. Incluir o cofinanciamento pela Secretaria Municipal da Saúde, com recursos do Tesouro Municipal, para o procedimento Polissonografia, conforme estabelecido na Portaria 693/SMS de 22/11/2024.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DA ALTERAÇÃO**

A alteração da **CLÁUSULA DÉCIMA - DO PREÇO, RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E DA DOTAÇÃO**, passa a constar com os seguintes valores:

**Parágrafo primeiro** Os procedimentos consignados no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS tem valor estimado anual de **R\$ 18.642.862,44** (dezoito milhões seiscentos e quarenta e dois mil oitocentos e sessenta e dois reais e quarenta e quatro centavos) financiados pelo Bloco Financeiro de Média e Alta Complexidade - MAC, correspondente a **R\$ 1.553.571,87** (um milhão quinhentos e cinquenta e três mil quinhentos e setenta e um reais e oitenta e sete centavos) mensais, até o valor mensal de **R\$ 499.705,20** (quatrocentos e noventa e nove mil setecentos e cinco reais e vinte centavos) para os procedimentos classificados como de “Alta Complexidade” e o de **R\$ 1.053.866,67** (um milhão cinquenta e três mil oitocentos e sessenta e seis reais e sessenta e sete centavos) para os identificados como de “Média Complexidade”, acrescidos do valor anual estimado em **R\$ 8.944.464,00** (oito milhões novecentos e quarenta e quatro mil quatrocentos e sessenta e quatro reais), correspondentes a **R\$ 745.372,00** (setecentos e quarenta e cinco mil e trezentos e setenta e dois reais) mensais, para os procedimentos financiados pelo FAEC – Fundo de Ações Estratégicas e de Compensação, identificados como de “Ações Estratégicas” conforme estimativa físico-financeira constante na Ficha de Programação Orçamentária – FPO, parte integrante deste Termo.

**Parágrafo segundo** Os procedimentos consignados no Sistema de Informação Hospitalar - SIH/SUS tem valor estimado anual de **R\$ 6.383.728,44** (seis milhões, trezentos e oitenta e três mil setecentos e vinte e oito reais e quarenta e quatro centavos) financiados pelo Bloco Financeiro de Média e Alta Complexidade, correspondente a **R\$ 531.977,37** (quinhentos e trinta e um mil, novecentos e setenta e sete reais e trinta e sete centavos) mensais, até o valor mensal de **R\$ 118.340,89** (cento e dezoito mil e trezentos e quarenta reais e oitenta e nove centavos) para os procedimentos classificados como de “Alta Complexidade” e o de **R\$ 413.636,48** (quatrocentos e treze mil, seiscentos e trinta e seis reais e quarenta e oito centavos) para os identificados como de “Média Complexidade”, conforme estimativa físico-financeira constante no quadro de internação hospitalar.

**Parágrafo terceiro** A CONTRATANTE repassará à CONTRATADA o INCENTIVO 100% SUS definido na PORTARIA GM/MS Nº 513, DE 26 DE ABRIL DE 2023, no montante anual de **R\$ 1.857.177,60** (um milhão e oitocentos e cinquenta e sete mil e cento e setenta e sete reais e sessenta centavos), correspondente ao valor fixo mensal de **R\$ 154.764,80** (cento e cinquenta e quatro mil setecentos e sessenta e quatro reais e oitenta centavos) que serão incorporados ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade - MAC do Município de São Paulo.

<b>RESUMO FINANCEIRO - MAC + FAEC</b>	<b>Físico</b>	<b>VL. MENSAL</b>	<b>VL. ANUAL</b>
MÉDIA COMPLEXIDADE SIA	60.018	1.053.866,67	12.646.400,04
ALTA COMPLEXIDADE SIA	1.165	499.705,20	5.996.462,40
<b>TOTAL MAC SIA</b>	<b>61.183</b>	<b>1.553.571,87</b>	<b>18.642.862,44</b>
FAEC SIA	1.650	745.372,00	8.944.464,00
<b>TOTAL SIA - MAC + FAEC</b>	<b>62.833</b>	<b>2.298.943,87</b>	<b>27.587.326,44</b>
MÉDIA COMPLEXIDADE SIH	352	413.636,48	4.963.637,76
ALTA COMPLEXIDADE SIH	26	118.340,89	1.420.090,68
<b>TOTAL SIH - MAC</b>	<b>378</b>	<b>531.977,37</b>	<b>6.383.728,44</b>
INCENTIVO 100% SUS - PORTARIA GM/MS Nº 513 de 26/04/23	-	154.764,80	1.857.177,60
<b>TOTAL FONTE 02</b>	<b>63.211</b>	<b>2.985.686,04</b>	<b>35.828.232,48</b>

**Parágrafo quarto** Os valores acima estipulados serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde podendo ser registrados por simples apostila, dispensando a celebração de aditamento em conformidade com art. 136 da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, ou outra que venha a substituí-la.

**DAS COMPLEMENTAÇÕES:**

**Parágrafo quinto:** Com base no estabelecido na Portaria SMS Nº 141/2024 serão financiados com recursos do Tesouro Municipal os procedimentos CIRÚRGICOS OTORRINOLARINGOLÓGICOS e TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA DOENÇA DA RETINA, de acordo com a produção efetivamente realizada, processada e aprovada pelos Sistemas do SUS e apresentada conforme modelos (ANEXO I), (ANEXO II) e (ANEXO III), de acordo com o detalhado nos quadro abaixo:

<b>Cod SUS</b>	<b>CIRURGIAS OTORRINOLARINGOLOGIA</b>	<b>CUSTO PRÁTICA DO PELA SMS/SP</b>	<b>Valor da Tabela SUS/MS</b>	<b>Diferença unitária</b>	<b>Quantidade total prevista/ mês</b>	<b>Valor a ser complementado Fonte 00</b>
401020150	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO SINUS PRE-AURICULAR	1.666,56	343,62	1.322,94	1	R\$ 1.322,94
404010016	ADENOIDECTOMIA	1.688,68	1.183,81	504,87	26	R\$ 13.126,62
404010024	AMIGDALECTOMIA	1.486,87	1.073,00	413,87	50	R\$ 20.693,50
404010032	AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	1.775,52	1.079,10	696,42	161	R\$ 112.123,62
404010105	ESTAPEDECTOMIA	3.279,87	676,26	2.603,61	1	R\$ 2.603,61
404010210	MASTOIDECTOMIA RADICAL	3.876,51	757,13	3.119,38	2	R\$ 6.238,76
404010326	SINUSOTOMIA BILATERAL	1.830,02	1.187,41	642,61	2	R\$ 1.285,22
404010350	TIMPANOPLASTIA (UNI/BILATERAL)	2.998,03	1.854,45	1.143,58	1	R\$ 1.143,58
404010415	TURBINECTOMIA	1.582,91	1.073,21	509,70	23	R\$ 11.723,10
404010482	SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	1.200,19	989,84	210,35	1	R\$ 210,35
<b>TOTAL</b>				<b>11.167,33</b>	<b>268</b>	<b>R\$ 170.471,30</b>

Código SUS	ANTIANGIOGENICO	QTIDADE APLICAÇÕES	CUSTO PRATICADO PELA SMS/SP	VALOR TABELA SUS	Valor Unitário de complementação o PT 141/2024	Valor a ser complementado Fonte 00
0303050233	TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA DOENÇA DA RETINA	1.150	1.200,00	627,28	572,72	658.628,00

O valor anual de até R\$ 9.949.191,60 (nove milhões novecentos e quarenta e nove mil cento e noventa e um reais e sessenta centavos) equivalente ao limite mensal estimado de R\$ 170.471,30 (cento e setenta mil quatrocentos e setenta e um reais e trinta centavos) para cirurgias otorrinolaringológicas e de R\$ 658.628,00 (seiscentos e cinquenta e oito mil seiscentos e vinte e oito reais) para tratamento medicamentoso da retina, correspondentes a 268 procedimentos Cirúrgicos e 1.150 tratamentos por mês, que serão repassados mensalmente de acordo com o efetivamente realizados, processados e aprovados pelos Sistemas do SUS.

**Paragrafo sexto:** A CONTRATADA receberá, ainda, recursos do Tesouro Municipal - Fonte 00, no valor anual estimado de R\$ 900.000,00 (novecentos mil reais), equivalente ao limite mensal de R\$ 75.000,00 (setenta e cinco mil reais), de acordo com a Portaria 693/SMS de 22/11/2024, que institui o cofinanciamento pela Secretaria Municipal da Saúde para procedimentos com demanda reprimida em fila de espera, cujos valores pagos pela Tabela SUS SIGTAP /DATASUS encontram-se defasados e que não contam com série histórica de produção para que sejam contemplados com a complementação estipulada pela Tabela SUS Paulista - Resolução SS 198/2023., de acordo com o demonstrado no quadro abaixo:

Cod. SUS Procedimento	PT 693/SMS – Complemento	Incremento Municipal	Fisico/mês VI.	Mensal Estimado
211050105	POLISSONOGRAFIA	125,00	600	75.000,00

Os dados fornecidos nos (ANEXO I), (ANEXO II) e (ANEXO III), deverão ser enviados mensalmente, pela CONTRATADA, à Divisão de Avaliação e Monitoramento Assistencial/CACAC, até o 5º dia útil do mês subsequente ao atendimento.

Com relação ao Incentivo Municipal, financiado pela Fonte 00 - Tesouro Municipal, a CONTRATADA contemplada, em cumprimento com as normas relativas às transferências de recursos do Município de São Paulo, deverá prestar contas de sua aplicação, garantidas a transparência no processo de destinação e uso do recurso público, devendo apresentar, mensalmente a Declaração MODELO I juntamente com o (ANEXO I, II e III) de prestação de contas.

**Paragrafo sétimo:** A CONTRATANTE manterá, mensalmente, o financiamento, após a SES/SP transferir, por meio de repasse fundo a fundo ao município, o valor calculado da complementação que cada prestador faz jus, publicado em Resolução SS/SP nº 198/2023, de acordo com a produção, e no limite estabelecido pela Resolução SS 253 de 24/10/2024, tendo como base de cálculo a produção realizada nos meses de maio a julho de 2024, ou a produção da competência julho de 2024, utilizando o melhor valor. O novo limite de complementação da Tabela SUS Paulista, corresponde ao valor atual acrescido de 40% sobre o valor excedente, considerando a disponibilidade orçamentária, e consiste em:

## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

RESUMO TABELA PAULISTA - FONTE 03	VALOR ESTIMADO	
	MENSAL	ANUAL
<b>TOTAL</b>	R\$ 941.253,07	R\$ 11.295.036,78

**Parágrafo oitavo.** O não repasse pela Secretaria de Estado da Saúde /SP dos recursos correspondentes às instituições não transfere para a Secretaria Municipal de Saúde – SMS/SP a obrigação de complementar com os valores da Tabela Paulista os quais são de responsabilidade da SES/SP, para todos os efeitos legais.

As despesas decorrentes deste contrato correrão, no presente exercício a conta de dotação nº 84.10.10.301.3003.2.520.3.3.50.85.00, Fonte de Recurso 00.1.500.9001

### CLAUSULA TERCEIRA DA RATIFICAÇÃO

Ficam, também, ratificadas as demais CLÁUSULAS e condições do convênio inicial e suas alterações posteriores, não retificadas por este instrumento.

### CLÁUSULA QUARTA- DO FORO E DA PUBLICAÇÃO

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.

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.

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, 17 de maio de 2025




---

**LUIZ CARLOS ZAMARCO**

**CONTRATANTE**




---

**EMERSON ZINGARO DOS SANTOS**

**CONTRATADA**

TESTEMUNHAS:

Emerson Zingaro dos Santos  
Rua Padre Adelino, 333 - CEP: 03303-000  
São Paulo/SP - TELEFONE: 2602-4541  
Procurador

**ANEXO I**

Nome do Prestador:

Termo de Contrato nº.

Procedimentos Ambulatoriais

Competência: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Sequência	Nº do CNS	Nome Completo	Data de Nascimento	Unidade de Origem	Data da Vaga (Consulta SIGA)	Procedimento Realizado	Código SUS	Nº da APAC	Data da Aplicação	Estágio do Tratamento (1ª, 2ª ou 3ª aplicação)
1		L.C.S.	___/___/___		___/___/___		03.03.05.023-3		___/___/___	
2										
3										
4										
5										
6										

São Paulo, de \_\_\_ de 20\_\_\_

**Emerson Zingaro dos Santos**

Rua Padre Adelino, 333 - CEP: 02403-000

São Paulo/SP - TELEFONE: 2402-4341

Procurador

Assinatura da Representante legal

1. A CONTRATADA se compromete a apresentar as faturas e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados e contidos no ANEXO I, até o 5º dia útil do mês subsequente ao atendimento, devidamente assinado pelo responsável legal.

2. Os pacientes objeto desses atendimentos deverão necessariamente ter sido regulados e encaminhados única e exclusivamente pelo Sistema SIGA, isto é, com agendamento nas vagas disponibilizadas para rede especificamente no procedimento consulta médica em atenção especializada II e especialidade oftalmologia, de acordo com os fluxos estabelecidos pela Regulação.



**ANEXO II**

**Nome do Prestador:**  
**Termo de Contrato Nº.**  
**Cirurgias de Otorrinolaringologia**  
**Competência:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Sequência	Nº do CNS	Nome Completo	Data de Nascimento	Unidade de Origem	Data da Vaga ( Consulta SIGA )	SIH				
						Procedimento Cirúrgico Realizado	Código SUS	Nº AIH	Data da Cirurgia	Data da Alta
1		L.C.S.	__/__/____							
2										
3										
4										
5										
6										

São Paulo, de \_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

**Emerson Zingaro dos Santos**  
Rua Padre Adelino, 333 - CEP: 02303-000  
São Paulo/SP - TELEFONE: 2602-4541

Procurador

Assinatura da Representante Legal

1. CONTRATADA se compromete a apresentar as faturas e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados e contidos no ANEXO I, até o 5º dia útil do mês subsequente ao atendimento, devidamente assinado pelo responsável legal.
2. Os pacientes objeto desses atendimentos deverão necessariamente ter sido regulados e encaminhados única e exclusivamente pelo Sistema SIGA, isto é, com agendamento nas vagas disponibilizadas para a rede, de acordo com os fluxos estabelecidos pela Regulação.

**ANEXO III**

Nome do Prestador:

Termo de Contrato nº.

Procedimentos Ambulatoriais - Polissonografia

Competência: \_\_\_\_\_

Seqüência	Nº do CNS	Nome Completo	Data de Nascimento	Unidade de Origem	Data da Vaga (Consulta SIGA) Quando for o caso	Código SUS	Procedimento Realizado	Data da vaga (realização do procedimento)
1		L.C.S.	__/__/__		__/__/__	03.03.05.023-3	Consulta	
2							Polissonografia	
3								
4								
5								
6								

São Paulo, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Assinatura da Representante legal

**Emerson Zingaro dos Santos**  
 Rua Padre Adelino, 333 - CEP: 03303-000  
 São Paulo/SP - TELEFONE: 2602-4541

1. A CONTRATADA se compromete a apresentar as faturas e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados e contidos no ANEXO I, até o 5º dia útil do mês subsequente ao atendimento, devidamente assinado pelo responsável.

2. Os pacientes objeto desses atendimentos deverão necessariamente ter sido regulados e encaminhados única e exclusivamente pelo Sistema SIGA, isto é, com agendamento nas vagas disponibilizadas para rede especificamente no procedimento polissonografia ou na especialidade otorrinolaringologia, quando for o caso, de acordo com os fluxos estabelecidos pela Regulação. Os exames decorrentes das consultas de otorrinolaringologia devem estar registrados na agenda local.

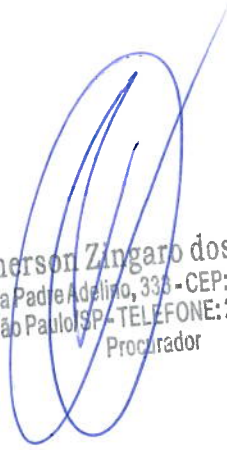


## MODELO I

### DECLARAÇÃO DA VERACIDADE E AUTENTICIDADE COM REFERÊNCIA A UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS DO INCENTIVO MUNICIPAL

Eu, \_\_\_\_\_ representante legal do  
\_\_\_\_\_, com sede à Rua/Avenida  
\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, inscrito no CNPJ nº \_\_\_\_\_  
Contrato nº \_\_\_\_\_, declaro para fins de direito, sob as penas do art. 299 do Código Penal Brasileiro,  
que as informações fornecidas nos (ANEXO I), (ANEXO II) e (ANEXO III), apresentadas para a prestação de contas referente a  
disponibilização de recursos do Tesouro Municipal, mês de \_\_\_\_/\_\_\_\_, são verdadeiras e autênticas. E por ser esta a  
expressão da verdade, firmo o presente.

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_



Emerson Zingaro dos Santos  
Rua Padre Adalino, 338 - CEP: 02303-000  
São Paulo, SP - TELEFONE: 2602-4541  
Procurador

## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

### PLANILHA DE PACTUAÇÃO

#### ANEXO I - PACTUAÇÃO DAS ATIVIDADES AMBULATORIAIS

INSTITUTO CEMA OFTALMOLOGIA E OTORRINOLARINGOLOGIA CNES 2091550

ESPECIALIDADE	Procedimento	TOTAL CONSULTAS FPO	Total Oferta Regulada SIGA (Vagas Primeira vez e Reserva Técnica)
CIRURGIA OTORRINOLARINGOLOGICA (A PARTIR DOS 3 ANOS) NEUROLOGIA - DISTÚRBIOS DO SONO	CONSULTA MÉDICA EM ESPECIALIDADE CIRÚRGICA		700
	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA		200
OFTALMOLOGIA	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	16.400	5.260
	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA II		1.070
OTORRINOLARINGOLOGIA	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA		1.320
OFTALMOLOGIA - GLAUCOMA	CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAVALIAÇÃO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)	550	470
<b>Total</b>		<b>16.950</b>	<b>9.020</b>

Emerson Zingaro dos Santos  
Rua Padre Adelino, 333 - CEP: 03303-000  
São Paulo/SP - TELEFONE: 2602-4541  
Procurador

**PLANILHA DE PACTUAÇÃO**

**ANEXO II - PACTUAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS SADT**

INSTITUTO CEMA OFTALMOLOGIA E OTORRINOLARINGOLOGIA CNES 2091550

SADT	FPO	Total Oferta Regulada SIGA (Vagas Primeira vez e/ou Reserva Técnica)
AVALIAÇÃO PARA DIAGNOSTICO DE DEFICIÊNCIA AUDITIVA	90	40
CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA	2.500	100
CURVA DIARIA DE PRESSÃO OCULAR CDPO (MÍNIMO 3 MEDIDAS)	85	20
INJEÇÃO INTRA-VITREO	1	150
POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA (BERA)	10	20
TESTE ORTOPTICO	60	30
ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR	800	70
<b>TOTAL</b>	<b>3.546</b>	<b>430</b>

Emerson Zingaro dos Santos  
 Rua Padre Adelino, 333 - CEP: 02.303-000  
 São Paulo/SP - TELEFONE: 2602-4541  
 Proprietador

## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

### PLANILHA DE PACTUAÇÃO - ANEXO IV - PLANILHA DE AVALIAÇÃO QUADRIMESTRAL

INSTITUTO CEMA OFTALMOLOGIA E OTORRINOLARINGOLOGIA CNES 2091550

ÁREA	META FÍSICA e/ou QUALITATIVA	PARÂMETRO PARA PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	PONTUAÇÃO
Atenção à Saúde I	Disponibilizar ao Gestor, através do SIGA, 9.020 consultas médicas/mês, conforme descrito no Anexo I	De 8.977 ou mais consultas - 20 pontos De 7.630 a 8.976 consultas - 15 pontos De 6.284 a 7.629 consultas - 10 pontos Menos de 6.284 consultas - Não pontua	Relatório de Faturamento SIH e SAI/SUS	20
	Disponibilizar ao Gestor, através do SIGA, 360 procedimentos SADT, de acordo com o pactuado em Anexo II	De 413 ou mais exames - 20 pontos De 351 a 412 exames - 15 pontos De 289 a 350 exames - 10 pontos Menos de 289 exames - Não pontua	Relatório de Faturamento SIA/SUS	20
	Relação percentual de primeiras consultas agendadas via SIGA (agenda regulada) no universo de consultas realizadas na Instituição	Acima de 20% - 20 pontos Entre 19,99% e 15% - 15 pontos Entre 14,99% e 10% - 10 pontos Abaixo de 10% - não pontua	Relatório BI/SIGA X Relatório de Faturamento SIA/SUS (Nº de Primeiras Consultas Agenda Regulada (1ª vez e RT)/Nº de consultas realizadas X 100)	20
	Mensuração da satisfação do cliente externo em no mínimo 15% de todas as atividades ambulatoriais e hospitalares pactuadas e mínimo de 80% de aprovação pelos usuários	Apresentar resultado de avaliação com somatório de "Ótimo" e "Bom" acima de 80% - 15 pontos Abaixo de 80% - Não pontua	Relatório Institucional, contendo os instrumentos utilizados na pesquisa, resultados obtidos, percentuais de satisfação e intervenções adotadas	15
	Serviço de Atendimento ao Usuário - SAC implantado, com índice de resposta em 100% das queixas/reclamações/denúncias	Índice de manifestações respondidas: ≥ 100% - 15 pontos < 100% > 90% - 12 pontos < 80% > 70% - 08 pontos < 70% - não pontua	Relatório Institucional contendo as manifestações registradas por canal de entrada (SAC/SAU/ Ouvidoria MS-SMS), bem como os principais motivos de queixas, reclamações, denúncias, elogios e sugestões (número de manifestações respondidas no período/número de manifestações registradas e/ou recebidas no mesmo período X 100)	15
	Atender ao disposto na Portaria 349/2015-SMS.G, de 10 de abril de 2015, bem como seguir as diretrizes da Regulação (fluxos assistenciais, protocolo de acesso, etc.)	Atendeu a Portaria - máximo de 10 pontos (sendo 05 para o item de disponibilização das agendas e 05 para o item registro do atendimento) Não Atendeu - Não pontua	Relatório BI/SIGA	10
<b>Total</b>				<b>100</b>

  
**Emerson Zingales dos Santos**  
 Rua Padre Anselmo 333 - CEP: 05303-000  
 São Paulo/SP - TELEFONE: 2602-4541  
 Procurador

Coordenadoria de Avaliação e Controle da Assistência Complementar

Divisão de Controle da Assistência Complementar

INSTITUTO CEMA OTALMOLOGIA E OTORRINOLARINGOLOGIA CNES 2091550

Ficha de Programação Orçamentária - FPO - TA 04/2024

Código	Compl.	Descrição	VI. Unit.	Físico	VI. Total
20201031	MC	DOSAGEM DE CREATININA	1,85	800	1.480,00
20201047	MC	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85	800	1.480,00
20201060	MC	DOSAGEM DE POTÁSSIO	1,85	800	1.480,00
20201063	MC	DOSAGEM DE SÓDIO	1,85	800	1.480,00
20201069	MC	DOSAGEM DE URÉIA	1,85	800	1.480,00
20202007	MC	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	2,73	800	2.184,00
20202009	MC	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	2,73	800	2.184,00
20202038	MC	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11	800	3.288,00
<b>Grupo 02.02 - Diagnóstico em laboratório clínico</b>					
20502002	MC	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA	14,81	4.200	62.202,00
20502008	MC	ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA	24,20	800	19.360,00
<b>Grupo 02.05 - Diagnóstico por ultrassonografia</b>					
20904002	MC	LARINGOSCOPIA	47,14	500	23.570,00
20904004	MC	VIDEOLARINGOSCOPIA	45,50	500	22.750,00
<b>Grupo 02.09 - Diagnóstico por endoscopia</b>					
21102003	MC	ELETROCARDIOGRAMA	5,15	800	4.120,00
21106001	MC	BIOMETRIA ULTRASSONICA	24,24	5	121,20
21106002	MC	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	12,34	4.800	59.232,00

## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

21106003	MC	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA	40,00	2.500	100.000,00
21106006	MC	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	10,11	85	859,35
21106010	MC	FUNDOSCOPIA	3,37	5.000	16.850,00
21106011	MC	GONIOSCOPIA	6,74	40	269,60
21106012	MC	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO	24,24	5.600	135.744,00
21106014	MC	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÔRENA	24,24	35	848,40
21106015	MC	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	3,37	1	3,37
21106017	MC	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	24,68	2.500	61.700,00
21106018	MC	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	64,00	60	3.840,00
21106023	MC	TESTE ORTOPTICO	12,34	70	863,80
21106025	MC	TONOMETRIA	3,37	5.000	16.850,00
21106026	MC	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA	24,24	250	6.060,00
21107004	MC	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	21,00	475	9.975,00
21107009	MC	AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DE DEFICIENCIA AUDITIVA	24,75	90	2.227,50
21107015	MC	EST. EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAS E PROD. DISTORCAO (EOA)	46,88	4	187,52
21107020	MC	IMITANCIOMETRIA	23,00	200	4.600,00
21107021	MC	LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)	26,25	475	12.468,75
21107024	MC	PESQUISA GANHO DE INSERÇÃO	12,00	1	12,00
21107026	MC	POTENCIAL EVOcado AUDITIVO DE CURTA E LONGA LATÊNCIA (BERA)	46,88	10	468,80
21107027	MC	POTENCIAL EVOcado AUDITIVO P/ TRIAGEM AUDITIVA	13,51	1	13,51
21107029	MC	REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE DEFICIENCIA AUDITIVA EM PACIEN > 3 ANOS	22,55	30	676,50
21107031	MC	SELECAO E VERIFICACAO DE BENEFICIO DO AASI	8,75	90	787,50
21107035	MC	TESTES VESTIBULARES/OTONEUROLÓGICOS	12,12	15	181,80
<b>Grupo 02.11 - Métodos diagnósticos em especialidades</b>				<b>28.137</b>	<b>438.960,60</b>

30101007	MC	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	10,00	16.400	164.000,00
		CARDIOLOGIA	10,00	800	8.000,00
		OFTALMOLOGIA	10,00	13.000	130.000,00
		OTORRINOLARINGOLOGIA	10,00	2.600	26.000,00
30107011	MC	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INDIVIDUAL	10,90	1	10,90
30101010	MC	CONSULTA P/ DIAGN./REAVLIAÇÃO DE GLAUCOMA (TONO, FUNDOSC., CAMPIM.)	57,74	550	31.757,00
<b>Grupo 03.01 - Consultas / Atendimento / Acompanhamentos</b>					
30305001	MC	ACOMP. E AVAL. GLAUCOMA PR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA	17,74	1.500	26.610,00
<b>Grupo 03.03 - Tratamentos clínicos</b>					
40401005	MC	DRENAGEM DE ABSCESSO FARINGEO	22,56	1	22,56
40401027	MC	REMOCAO DE CERUMEN DE CONDUITO AUDITIVO EXTERNO UNI / BILA	5,63	155	872,65
40401031	MC	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE	26,42	5	132,10
40401034	MC	TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E/OU POSTERIOR	17,00	1	17,00
40401036	MC	TIMPANOTOMIA P/ TUBO DE VENTILAÇÃO	56,84	1	56,84
40401044	MC	ANTROSTOMIA DE MAXILA INTRANASAL	44,34	1	44,34
<b>Grupo 04.04 - Cirurgias das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço</b>					
40501001	MC	CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	203,74	12	2.444,88
40501006	MC	EPILAÇÃO DE CÍLIOS	22,93	1	22,93
40501007	MC	EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E	78,75	15	1.181,25
40501010	MC	OCLUSÃO DE PONTOS LACRIMAL	19,14	1	19,14
40501014	MC	SIMBLEFAROPLASTIA	203,74	1	203,74
40501017	MC	SUTURA DE PALPEBRAS	143,99	1	143,99
40501018	MC	TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE	95,42	10	954,20
40501019	MC	TRATAMENTO CIRURGICO DE TRIQUIASE C/ OU S/ ENXERTO	278,90	1	278,90
40501020	MC	PUNCTOPLASTIA	19,14	1	19,14

40503003	MC	CRIOTERAPIA OCULAR	116,00	1	116,00
40503004	MC	FOTOCOAGULACAO A LASER	107,61	340	36.587,40
40503005	MC	INJECAO INTRA-VITREO	82,28	1	82,28
40503022	MC	REMOÇÃO DE ÓLEO DE SILICONE	468,60	1	468,60
40504013	MC	INJEÇÃO RETROBULBAR PERIBULBAR	22,93	30	687,90
40504019	MC	TRATAMENTO CIRURGICO DE XANTELASMA	116,42	3	349,26
40504020	MC	TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL	449,44	30	13.483,20
40504021	MC	REPOSICIONAMENTO DE LIO	453,60	2	907,20
40505002	MC	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	112,77	80	9.021,60
40505008	MC	EXERESE DE TUMOR DE CONIUNTIVA	82,28	1	82,28
40505010	MC	FACECTOMIA SEM IMPLANTE DELENTE INTRA-OCULAR	483,60	3	1.450,80
40505015	MC	IMPLANTE SECUNDARIO DELENTE INTRA-OCULAR - LIO	1.112,83	1	1.112,83
40505016	MC	INJEÇÃO SUBCONIUNTAL / SUBTENONIANA	8,24	2	16,48
40505019	MC	IRIDOTOMIA A LASER	45,00	40	1.800,00
40505020	MC	PARACENTESE DE CAMARA ANTERIOR	82,28	1	82,28
40505021	MC	RECOBRIMENTO CONIUNTIVAL	172,27	1	172,27
40505024	MC	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAMARA ANTERIOR DO OLHO	335,72	2	671,44
40505025	MC	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	25,00	1	25,00
40505029	MC	SUTURA DE CONIUNTIVA	82,28	1	82,28
40505030	MC	SUTURA DE CORNEA	164,08	2	328,16
40505036	MC	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	209,55	60	12.573,00
<b>Grupo 04.05 - Cirurgia do aparelho da visão</b>				<b>646</b>	<b>85.368,43</b>
70103012	MC	AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO A	525,00	40	21.000,00
70103013	MC	AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO B	700,00	75	52.500,00
70103014	MC	AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO C	1.100,00	35	38.500,00



**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

70103015	MC	MOLDE AURICULAR (REPOSIÇÃO)	8,75	3	26,25
70103027	MC	REPOSICAO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO A	525,00	22	11.550,00
70103028	MC	REPOSICAO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO B	700,00	25	17.500,00
70103029	MC	REPOSICAO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO C	1.100,00	20	22.000,00
<b>Grupo 07.01 - Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico</b>					
<b>TOTAL SIA MÉDIA COMPLEXIDADE</b>					
<b>Código</b>	<b>Compl.</b>	<b>Descrição</b>	<b>Vi. Unit.</b>	<b>Físico</b>	<b>Vi. Total</b>
21105010	AC	POLISSONOGRRAFIA	125,00	600	75.000,00
<b>Grupo 02.11 - Métodos diagnósticos em especialidades</b>					
30107003	AC	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE P/ ADAPTACAO DE APARELHO DE AM	21,68	600	75.000,00
<b>Grupo 03.01 - Consultas / Acompanhamentos</b>					
40505037	AC	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	771,60	15	325,20
<b>Grupo 04.05 - Cirurgia do aparelho da visão</b>					
<b>TOTAL SIA ALTA COMPLEXIDADE</b>					
<b>Código</b>	<b>Compl.</b>	<b>Descrição</b>	<b>Vi. Unit.</b>	<b>Físico</b>	<b>Vi. Total</b>
211060283	FAEC	TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA	48,00	500	24.000,00
<b>Grupo 02.11 - Métodos diagnósticos em especialidades</b>					
303050233	FAEC	TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA DOENÇA DA RETINA	627,28	1.150	721.372,00
<b>Grupo 03.03 - Tratamentos clínicos</b>					
<b>TOTAL SIA FAEC</b>					
<b>TOTAL FPO</b>					
				<b>62.833</b>	<b>2.298.943,87</b>

<b>Código</b>	<b>Compl.</b>	<b>SIH - Descrição</b>	<b>Vi. Unit.</b>	<b>Físico</b>	<b>Vi. Total</b>
40102015	MC	TRATAMENTO CIRURGICO DO SINUS PRE-AURICULAR	343,62	1	343,62
40401001	MC	ADENOIDECTOMIA	1.183,81	26	30.779,06
40401002	MC	AMIDALECTOMIA	1.073,00	50	53.650,00
40401003	MC	AMIDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA	1.079,10	161	173.735,10

**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

40401010	MC	ESTAPEDECTOMIA	676,26	1	676,26
40401013	MC	EXTIRPAÇÃO DE TUMOR DO CAVUM E FARINGE	242,23	1	242,23
40401021	MC	MASTOIDECTOMIA RADICAL	757,13	2	1.514,26
40401031	MC	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE / NARIZ	236,31	1	236,31
40401032	MC	SINUSOTOMIA BILATERAL	1.187,41	2	2.374,82
40401035	MC	TIMPANOPLASTIA (UNILATERAL/BILATERAL)	1.854,45	1	1.854,45
40401038	MC	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ESTENOSE DO CONDUITO AUDITIVO	577,96	1	577,96
40401041	MC	TURBINECTOMIA	1.073,21	23	24.683,83
40401048	MC	SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	989,84	1	989,84
40402013	MC	EXPLORAÇÃO/DESCOMPRESSÃO TOTAL/PARCIAL DO NERVO FACIAL	816,17	1	816,17
40402054	MC	REDUÇÃO CIRÚRGICA DE FRATURA DOS OSSOS PRÓPRIOS DO NARIZ	252,40	1	252,40
<b>Grupo 04.04 - Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço</b>					
40501001	MC	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTROPÍO E ECTRÓPIO	203,74	1	203,74
40501003	MC	DACRIOCISTORRINOSTOMIA	681,87	1	681,87
40501007	MC	EXÉRESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS	78,75	1	78,75
40501011	MC	RECONSTITUIÇÃO DE CANAL LACRIMAL	689,66	1	689,66
40501012	MC	RECONSTITUIÇÃO PARCIAL DE PALPEBRA COM TARSORRAFIA	311,04	1	311,04
40501013	MC	RECONSTITUIÇÃO TOTAL DE PALPEBRA	1.138,66	1	1.138,66
40502002	MC	CORREÇÃO DE ESTRABISMO (até 2 músculos)	1.167,82	12	14.013,84
40503007	MC	RETINOPEXIA C/INTROFLEXÃO ESCLERAL	1.074,86	3	3.224,58
40503013	MC	VITRECTOMIA ANTERIOR	381,08	1	381,08
40503014	MC	VITRECTOMIA POSTERIOR	2.667,29	30	80.018,70
40504001	MC	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE LAGOFALMO	282,09	1	282,09
40504007	MC	EVISCERAÇÃO DE GLOBO OCULAR	587,52	1	587,52
40504020	MC	TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL	449,44	2	898,88
				<b>273</b>	<b>292.726,31</b>

40504021	MC	REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRAOCULAR	453,61	2	907,22
40505004	MC	CICLOCRIOCOAGULAÇÃO / DIATERMIA	587,51	1	587,51
40505013	MC	IMPLANTE DE PRÓTESE ANTI-GLAUCOMATOSA	873,61	1	873,61
40505015	MC	IMPLANTE SECUNDÁRIO DE LENTE INTRA-OCULAR - LIO	1.112,83	1	1.112,83
40505021	MC	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	172,27	1	172,27
40505032	MC	TRABECULOTOMIA	898,35	16	14.373,60
40505040	MC	RADIAÇÃO PARA CROSS LINKING CORNEANO	372,72	1	372,72
<b>Grupo 04.05 - Cirurgia do Aparelho da Visão</b>				<b>79</b>	<b>120.910,17</b>
<b>SIH - MÉDIA COMPLEXIDADE</b>				<b>352</b>	<b>413.636,48</b>
<b>Código</b>	<b>Compl.</b>	<b>Descrição</b>	<b>Vi. Unit.</b>	<b>Físico</b>	<b>Vi. Total</b>
		Demais Procedimentos	794,89	1	794,89
405030177	AC	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE ÓLEO DE SILICONE E ENDOLASER	4.701,84	25	117.546,00
<b>SIH - ALTA COMPLEXIDADE</b>				<b>26</b>	<b>118.340,89</b>
<b>TOTAL SIH (AC + MC)</b>				<b>378</b>	<b>531.977,37</b>

Emerson Zingaro dos Santos  
Rua Padre Adelino, 323 - CEP: 03.303-000  
São Paulo/SP - TELEFONE: 2662-4541  
Pracurador

## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

RESUMO FINANCEIRO - MAC + FAEC	Físico	VL. MENSAL	VL. ANUAL
MÉDIA COMPLEXIDADE SIA	60.018	1.053.866,67	12.646.400,04
ALTA COMPLEXIDADE SIA	1.165	499.705,20	5.996.462,40
<b>TOTAL MAC SIA</b>	<b>61.183</b>	<b>1.553.571,87</b>	<b>18.642.862,44</b>
FAEC SIA	1.650	745.372,00	8.944.464,00
<b>TOTAL SIA - MAC + FAEC</b>	<b>62.833</b>	<b>2.298.943,87</b>	<b>27.587.326,44</b>
MÉDIA COMPLEXIDADE SIH	352	413.636,48	4.963.637,76
ALTA COMPLEXIDADE SIH	26	118.340,89	1.420.090,68
<b>TOTAL SIH - MAC</b>	<b>378</b>	<b>531.977,37</b>	<b>6.383.728,44</b>
INCENTIVO 100% SUS - PORTARIA GM/MS Nº 513 de 26/04/23	-	154.764,80	1.857.177,60
<b>TOTAL FONTE 02</b>	<b>63.211</b>	<b>2.985.686,04</b>	<b>35.828.232,48</b>
SIH TESOIRO MUNICIPAL PT 141/2024 - CIRURGIAS ORL	268	170.471,30	2.045.655,60
SIA TESOIRO MUNICIPAL PT 91/2021 - RETINA	1.150	658.628,00	7.903.536,00
SIA TESOIRO MUNICIPAL PT 693/2024 - POLISSONOGRRAFIA	600	75.000,00	900.000,00
<b>TOTAL FONTE 00</b>		<b>904.099,30</b>	<b>10.849.191,60</b>
<b>TOTAL GERAL - FONTE 00 + FONTE 02</b>		<b>3.889.785,34</b>	<b>46.677.424,08</b>

COMPLEMENTAÇÃO	Mês (R\$)	Ano (R\$)
Complementação Tabela SUS Paulista - FONTE 03	941.253,07	11.295.036,78
Complementação FONTE 00	904.099,30	10.849.191,60