

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

TERMO ADITIVO Nº 08/2025 AO CONTRATO Nº 006/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 OTORRINOLARINGOLOGIA E OFTALMOLOGIA ✓

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

OBJETO DO ADITAMENTO: 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;

VALOR ESTIMADO MENSAL R\$ 2.999.821,89 (dois milhões novecentos e noventa e nove mil oitocentos e vinte e um reais e oitenta e nove centavos) ✓

VALOR ESTIMADO ANUAL: R\$ 35.997.862,68 (trinta e cinco milhões novecentos e noventa e sete mil oitocentos e sessenta e dois reais e sessenta e oito centavos) ✓

DOTAÇÃO: 84.10.10.302.3026.4.113.33503900.02.1.600.1168.0

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 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, inscrito no CPF/MF sob o nº 256.135.548-97 adiante 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

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

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 no DOC/SP de 12/09/2025, mediante as cláusulas e condições seguintes.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente termo tem por objeto:

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 à 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.



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.

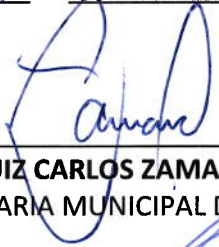


CLÁUSULA SEXTA - DO FORO

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.

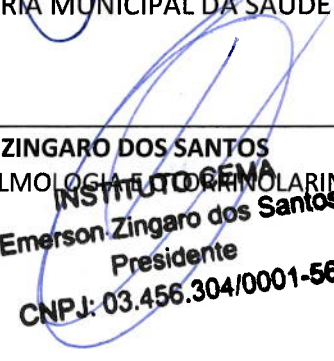
E por estarem as partes justas e contratadas, firmam o presente CONTRATO em 01 (uma) via, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

São Paulo, 19 de Setembro de 2025



LUIZ CARLOS ZAMARCO

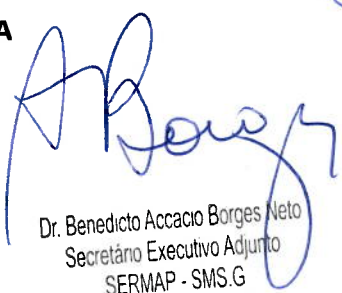
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



EMERSON ZINGARO DOS SANTOS
INSTITUTO CEMA DE OFTALMOLOGIA E ORTODONTOLARINGOLOGIA

INSTITUTO CEMA
Emerson Zingaro dos Santos
Presidente
CNPJ: 03.456.304/0001-56

TESTEMUNHA


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

ANEXO I

DOCUMENTO DESCRITIVO DO TERMO ADITIVO Nº 08/2025 AO CONTRATO 06/SMS/2023

REFERENTE AO PROGRAMA MAIS ACESSO A ESPECIALISTAS - PMAE DOCUMENTO

1 – DADOS CADASTRAIS:

Razão Social: **INSTITUTO CEMA DE OFTALMOLOGIA E OTORRINOLARINGOLOGIA**

CNPJ: 03.456.304/0001-56

Nome Fantasia: **INSTITUTO CEMA DE OFTALMOLOGIA E OTORRINOLARINGOLOGIA**

CNES: 2091550

Endereço: **R PASCOAL MOREIRA, 450**

BAIRRO: Moóca

Cidade: São Paulo

UF: SP

CEP: 03182-050

DDD/Telefone:

Responsável Legal: EMERSON ZINGARO DOS SANTOS

CPF: 256.135.548-97

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/estabelecimentos/consulta.jsp?search=2091550>



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 PROCEDIMENT O	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO – Portaria nº 1.604	VALOR UNITÁRIO	QUANT.PROG R.	VALOR GLOBAL
09.05.01.001-9	OCI AVALIAÇÃO INICIAL EM OFTALMOLOGIA - 0 A 8 ANOS	200,00	46	9.200,00
09.05.01.002-7	OCI AVALIAÇÃO ESTRABISMO	200,00	46	9.200,00
09.05.01.003-5	OCI AVALIAÇÃO INICIAL EM OFTALMOLOGIA - A PARTIR DE 9 ANOS	160,00	2.083	333.280,00
09.05.01.004-3	OCI AVALIAÇÃO RETINOPATIA DIABÉTICA	200,00	1.250	250.000,00
09.05.01.005-1	OCI AVALIAÇÃO INICIAL PARA ONCOLOGIA OFTALMOLOGICA	250,00	417	104.250,00
TOTAL GERAL			3.842	705.930,00

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

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

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 não 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.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

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.
IMPLEMETAÇÃO 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.



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.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

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	Absentismo 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. Dispor sobre a forma de convocação das reuniões e suas periodicidades.

III. Dispor 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



Coordenadoria de Avaliação e Controle da Assistência Complementar
Divisão de Controle da Assistência Complementar
INSTITUTO CEMA OFTALMOLOGIA E OTORRINOLARINGOLOGIA CNES 2091550
Ficha de Programação Orçamentária - FPO - TA 08/2024



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
Grupo 02.02 - Diagnóstico em laboratório clínico				6.400	15.056,00
20502002	MC	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	14,81	4.200	62.202,00
20502008	MC	ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA	24,20	800	19.360,00
Grupo 02.05 - Diagnóstico por ultrassonografia				5.000	81.562,00
20904002	MC	LARINGOSCOPIA	47,14	500	23.570,00
20904004	MC	VIDEOLARINGOSCOPIA	45,50	500	22.750,00
Grupo 02.09 - Diagnóstico por endoscopia				1.000	46.320,00
21102003	MC	ELETROCARDIOGRAMA	5,15	800	4.120,00
21106001	MC	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA	24,24	5	121,20

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

21106002	MC	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	12,34	4.800	59.232,00
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 CÓRNEA	24,24	35	848,40
21106015	MC	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	3,37	1	3,37
21106017	MC	RETINOGRÁFIA COLORIDA BINOCULAR	24,68	2.500	61.700,00
21106018	MC	RETINOGRÁFIA 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	LOGOAUDEMETERIA (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
Grupo 02.11 - Métodos diagnósticos em especialidades			28.137		438.960,60
30101007	MC	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	10,00	16.400	164.000,00
		CARDIOLOGIA	10,00	800	8.000,00

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

		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./REAVALIAÇÃO DE GLAUCOMA (TONO, FUNDOSC., CAMPIM.)	57,74	550	31.757,00
Grupo 03.01 - Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos					
30305001	MC	ACOMP. E AVAL. GLAUCOMA PR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA	17,74	1.500	26.610,00
Grupo 03.03 - Tratamentos clínicos					
40401005	MC	DRENAGEM DE ABSCESSO FARINGEO	22,56	1	22,56
40401027	MC	REMOCAO DE CERUMEN DE CONDUTO 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
Grupo 04.04 - Cirurgias das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço					
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	OCCLUSÃO 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 CIRÚRGICO 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

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

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 CONJUNTIVA	82,28	1	82,28
40505010	MC	FACETOMIA SEM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	483,60	3	1.450,80
40505015	MC	IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA-OCULAR - LIO	1.112,83	1	1.112,83
40505016	MC	INJEÇÃO SUBCONJUNTAL / 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 CONJUNTIVAL	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 CONJUNTIVA	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
Grupo 04.05 - Cirurgia do aparelho da visão				646	85.368,43
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
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
Grupo 07.01 - Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico				220	163.076,25
TOTAL SIA MÉDIA COMPLEXIDADE				60.018	1.053.866,67
Código	Compl.	Descrição	VI. Unit.	Físico	VI. Total
21105010	AC	POLISSONOGRAFIA	125,00	600	75.000,00

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Grupo 02.11 - Métodos diagnósticos em especialidades					
30107003	AC	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE P/ ADAPTACAO DE APARELHO DE AM	21,68	600	75.000,00
Grupo 03.01 - Consultas / Atendimento / Acompanhamentos					
40505037	AC	FACOMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	771,60	550	424.380,00
Grupo 04.05 - Cirurgia do aparelho da visão					
Total SIA ALTA COMPLEXIDADE					
Código	Compl.	Descrição	VI. Unit.	Físico	VI. Total
211060283	FAEC	TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA	48,00	500	24.000,00
Grupo 02.11 - Métodos diagnósticos em especialidades					
303050233	FAEC	TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA DOENÇA DA RETINA	627,28	1.150	721.372,00
Grupo 03.03 - Tratamentos clínicos					
TOTAL SIA FAEC					
TOTAL FPO					
				62.833	2.298.943,87

SIH - Descrição					
Código	Compl.	SIH - Descrição	VI. Unit.	Físico	VI. Total
40102015	MC	TRATAMENTO CIRURGICO DO SINUS PRE-AURICULAR	343,62	1	343,62
40401001	MC	ADENOIDECTOMIA	1.079,10	26	28.056,60
40401002	MC	AMIDALECTOMIA	1.073,00	50	53.650,00
40401003	MC	AMIDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA	1.183,81	161	190.593,41
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

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

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
Grupo 04.04 - Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço				273	306.862,16
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 SUPERCÍLIOS	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 LAGOFTALMO	282,09	1	282,09
40504007	MC	EVISERAÇÃO DE GLOBO OCULAR	587,52	1	587,52
40504020	MC	TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL	449,44	2	898,88
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
Grupo 04.05 - Cirurgia do Aparelho da Visão				79	120.910,17
SIH - MÉDIA COMPLEXIDADE				352	427.772,33
Código	Compl.	Descrição	VI. Unit.	Físico	VI. Total

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

	Demais Procedimentos			
405030177	AC	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE ÓLEO DE SILICONE E ENDOLASER	794,89	1
		SIH - ALTA COMPLEXIDADE	4.701,84	25
		TOTAL SIH (AC + MC)		26
				378
				794,89
				117.546,00
				118.340,89
				546.113,22

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
TOTAL MAC SIA	61.183	1.553.571,87	18.642.862,44
FAEC SIA	1.650	745.372,00	8.944.464,00
TOTAL SIA - MAC + FAEC	62.833	2.298.943,87	27.587.326,44
MÉDIA COMPLEXIDADE SIH	352	427.772,33	5.133.267,96
ALTA COMPLEXIDADE SIH	26	118.340,89	1.420.090,68
TOTAL SIH - MAC	378	546.113,22	6.553.358,64
INCENTIVO 100% SUS - PORTARIA GM/MS Nº 513 de 26/04/23	-	154.764,80	1.857.177,60
TOTAL FONTE 02	63.211	2.999.821,89	35.997.862,68

COMPLEMENTAÇÃO TEMPORÁRIA	Mês (R\$)	Ano (R\$)
SIH TESOIRO MUNICIPAL PT 141/2024 - CIRURGIAS ORL	156.330,45	1.875.965,40
SIA TESOIRO MUNICIPAL PT 91/2021 - RETINA	658.628,00	7.903.536,00
SIA TESOIRO MUNICIPAL PT 693/2024 - POLISSONOGRRAFIA	75.000,00	900.000,00
TOTAL FONTE 00	889.958,45	10.679.501,40
TABELA SUS PAULISTA/SES	804.348,96	9.652.187,47
TOTAL FONTE 03	804.348,96	9.652.187,47



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

CÓDIGO PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO – Portaria nº 1.604	VALOR UNITÁRIO	QUANT.PROGR.	VALOR GLOBAL
09.05.01.001-9	OCI AVALIAÇÃO INICIAL EM OFTALMOLOGIA - 0 A 8 ANOS	200,00	46	9.200,00
09.05.01.002-7	OCI AVALIAÇÃO ESTRABISMO	200,00	46	9.200,00
09.05.01.003-5	OCI AVALIAÇÃO INICIAL EM OFTALMOLOGIA - A PARTIR DE 9 ANOS	160,00	2.083	333.280,00
09.05.01.004-3	OCI AVALIAÇÃO RETINOPATIA DIABÉTICA	200,00	1.250	250.000,00
09.05.01.005-1	OCI AVALIAÇÃO INICIAL PARA ONCOLOGIA OFTALMOLOGICA	250,00	417	104.250,00
TOTAL GERAL			3.842	705.930,00

