



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CONVÊNIO COM ENTIDADE SEM FINS LUCRATIVOS (INTEGRAÇÃO AO SUS PARA PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE)

CONVÊNIO Nº.: 283/2016

PROCESSO Nº.: 001.0216.001832/2016

Convênio de assistência à saúde, que entre si celebram o Estado de São Paulo, por intermédio de sua Secretaria de Estado da Saúde e o Banco de Olhos de Sorocaba - Hospital Oftalmológico de Sorocaba.

Pelo presente instrumento, o **ESTADO DE SÃO PAULO**, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, nº 188, neste ato representada por seu Secretário de Estado da Saúde, **Dr. David Everson Uip**, Brasileiro, Casado, Médico, portador da cédula de identidade RG nº 4.509.000-2-SSP/SP e inscrito no CPF nº 791.037.668-53, daqui por diante denominada **SECRETARIA**, e o **BANCO DE OLHOS DE SOROCABA - HOSPITAL OFTALMOLÓGICO DE SOROCABA**, CNPJ nº 50.795.566/0002-06, inscrito no CREMESP sob nº 020604, com endereço na Cidade de Sorocaba/SP, na Praça Nabeck Shiroma, nº 210, com estatuto arquivado no 1º Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas de Sorocaba/SP, em 07/04/2006, sob nº 10.976, neste ato representado por seu Diretor Presidente, **Sr. Sergio Gabriel**, Brasileiro, Casado, Empresário, portador da cédula de identidade RG. nº 16.879.492-5-SSP/SP e inscrito no CPF nº 077.179.508-47, doravante denominado **CONVENIADO**, tendo em vista o que dispõe sobre a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis nº. 8080/90 e 8142/90, a Lei Federal nº. 8666/93 e alterações, demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, e em conformidade com o credenciamento da **CONVENIADA**, mediante **EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA nº 05/2016**



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

promovido pela **SECRETARIA**, têm entre si, justo e acordado, o presente Convênio de assistência integral à saúde, na forma e nas condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA

DO OBJETO

O presente convênio tem por objeto integrar a **CONVENIADA** ao Sistema Único de Saúde - SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde consistentes na prestação de serviços médico-hospitalares e ambulatoriais, visando a garantia da atenção integral à saúde dos munícipes que integram a região de saúde na qual a **CONVENIADA** está inserida, e conforme Plano Operativo anexo.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Em se tratando de entidade com Hemocentro, deverá fornecer sangue e/ou componentes relativos ao recrutamento de doadores, coleta de sangue, análise laboratorial, classificação e processamento do sangue, bem como armazenamento de dados clínicos e laboratoriais dos doadores.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Os serviços ora conveniados encontram-se discriminados no Plano Operativo, que integra o presente convênio, para todos os efeitos legais e serão prestados pelos estabelecimentos:

1. Banco de Olhos de Sorocaba, Hospital Oftalmológico de Sorocaba, CNES nº 2078813, CNPJ nº 50.795.566/0002-06, situado à Praça Nabeck Shiroma, nº 210, Bairro Jardim Emília, na Cidade de Sorocaba/SP, CEP 18031-060, Telefone: (15) 3212-7000.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Os serviços ora conveniados estão referidos a uma base territorial populacional, conforme definido na Programação Pactuada Integrada – PPI e serão ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento da saúde mediante



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

compatibilização das necessidades da demanda e a disponibilidade de recursos financeiros do SUS.

PARÁGRAFO QUARTO - Os serviços ora **CONVENIADOS** compreendem a utilização, pelos usuários do SUS/SP, da capacidade instalada da **CONVENIADA**, incluídos os equipamentos médico-hospitalares, de modo que a utilização desses equipamentos para atender clientela particular, incluída a proveniente de convênios com entidades privadas será permitida desde que mantida a disponibilidade de sua utilização em favor da clientela universalizada em, pelo menos, 60% (sessenta por cento) dos leitos ou serviços ambulatoriais e 90% (noventa por cento) para os serviços de Banco de Sangue, quando for o caso, e atingidas as metas de produção discriminadas no Plano Operativo que integra o presente convênio.

CLÁUSULA SEGUNDA DAS ESPÉCIES DE INTERNAÇÃO

Para atender ao objeto deste convênio, a **CONVENIADA** se obriga a realizar duas espécies de internação:

- I - eletiva;
- II - emergência ou de urgência.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A internação eletiva somente será efetuada pela **CONVENIADA** mediante a apresentação de laudo médico autorizado por profissional do SUS, ou da respectiva Autorização de Internação Hospitalar.

PARÁGRAFO SEGUNDO - A internação de emergência ou de urgência será efetuada pela **CONVENIADA** sem a exigência prévia de apresentação de qualquer documento.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Nas situações de urgência ou de emergência o médico da **CONVENIADA** procederá ao exame do paciente e avaliará a necessidade de internação, emitindo laudo médico que será enviado, no prazo de 2 (dois) dias úteis, ao



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

órgão competente do SUS para autorização de emissão de AIH (Autorização de Internação Hospitalar), também no prazo de 2 (dois) dias úteis.

PARÁGRAFO QUARTO - Na ocorrência de dúvida, ouvir-se-á a **CONVENIADA** no prazo de 02 (dois) dias, emitindo-se parecer conclusivo em 02 (dois) dias.

CLÁUSULA TERCEIRA

DAS ESPÉCIES DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA

Para o cumprimento do objeto deste convênio, a **CONVENIADA** se obriga a oferecer ao paciente os recursos necessários ao seu atendimento, conforme discriminação abaixo:

I - Assistência médico-ambulatorial:

1. atendimento médico, nas especialidades relacionadas no Plano Operativo que integra o presente convênio, (por especialidade), com realização de todos os procedimentos específicos necessários para cada área, incluindo os de rotina, urgência ou emergência, compreendendo os enumerados nos itens I e II da Cláusula Segunda;
2. assistência social;
3. atendimento odontológico, quando disponível;
4. assistência farmacêutica, de enfermagem, de nutrição, e outras, quando indicadas;
5. serviços de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT);
6. recrutamento e seleção de doadores de sangue, coleta, processamento e armazenamento o sangue e hemocomponentes, quando se tratar de entidade com hemocentro.

II - Assistência técnico-profissional e hospitalar:



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

1. tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento quanto na fase de recuperação;
2. assistência por equipes médica especializada, de enfermagem e pessoal auxiliar;
3. utilização de centro cirúrgico e procedimentos anestésicos;
4. tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com a listagem do Sistema Único de Saúde - RENAME;
5. fornecimento de sangue e hemoderivados;
6. quando a entidade for Hemocentro deverá se responsabilizar pela coleta, processamento, análise e fornecimento de sangue e componentes necessários ao atendimento de pacientes, de acordo com as Normas Técnicas do Ministério da Saúde em vigência, realizando exames de pesquisa de grupo sanguíneo ABO, fator Rh e provas de compatibilidade, bem como armazenamento de sangue e seus componentes, a serem transfundidos em pacientes, bem como pelo rastreamento e exames pertinentes dos receptores de hemocomponentes envolvidos em casos de soroconversão de doadores;
7. utilização de materiais e insumos necessários ao atendimento;
8. procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante o processo de internação;
9. utilização dos serviços gerais;
10. fornecimento de roupa hospitalar;
11. diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente, respeitados os direitos do acompanhante, para casos previstos em lei, ou por necessidade do paciente;
12. diárias de UTI – Unidade de Terapia Intensiva, se necessário, e quando contratadas;
13. alimentação com observância das dietas prescritas;
14. procedimentos especiais, como hemodiálise, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, endoscopia, e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando sua complexidade.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CLÁUSULA QUARTA **DAS CONDIÇÕES GERAIS**

Na execução do presente convênio, os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais:

- I - o acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas unidades básicas de saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência;
- II - encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra referência, ressalvadas as situações de urgência e emergência;
- III - gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste convênio;
- IV - a prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações aprovadas pela Comissão de Ética Médica;
- V - atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;
- VI - observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS;
- VII - estabelecimento de metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes desse convênio.

CLÁUSULA QUINTA **DOS ENCARGOS COMUNS**

São encargos comuns dos partícipes:

- a) elaboração de protocolos técnicos e de encaminhamento para as ações de saúde;
- b) elaboração do Plano Operativo;
- c) educação permanente de recursos humanos;
- d) aprimoramento da atenção à saúde.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CLÁUSULA SEXTA DOS ENCARGOS ESPECÍFICOS

São encargos dos partícipes:

I – da **CONVENIADA**:

Cumprir todas as metas e condições especificadas no Plano Operativo, parte integrante deste convênio.

II - da **SECRETARIA**:

- a) transferir os recursos previstos neste convênio à **CONVENIADA**, conforme Cláusula Décima Segunda deste ajuste.
- b) controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços contratados;
- c) estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde,
- d) analisar os relatórios elaborados pela **CONVENIADA**, comparando-se as metas do Plano Operativo com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados.

CLÁUSULA SÉTIMA DO PLANO OPERATIVO ANUAL

O Plano Operativo deverá ser anual e é parte integrante deste convênio, e condição de sua eficácia, deverá ser elaborado conjuntamente pela **SECRETARIA** e pela **CONVENIADA**, que deverá conter:

- I - todas as ações e serviços objeto deste convênio;
- II - a estrutura tecnológica e a capacidade instalada;
- III - definição das metas físicas das internações hospitalares, atendimentos ambulatoriais, atendimentos de urgência e emergência e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, com os seus quantitativos e fluxos de referência e contra-referência;



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

IV - definição das metas de qualidade;

V - descrição das atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar, em especial aquelas referentes:

a) ao Sistema de Apropriação de Custos;

b) à prática de atenção humanizada aos usuários, de acordo com os critérios definidos pela **SECRETARIA**;

c) ao trabalho de equipe multidisciplinar;

d) ao incremento de ações de garantia de acesso, mediante o complexo regulador de atenção à saúde;

e) ao funcionamento adequado dos comitês de avaliação de mortalidade por grupo de risco, principalmente no que se refere à mortalidade materna e neonatal (comissão de óbito);

f) à implantação de mecanismos eficazes de referência e contra referência, mediante protocolos de encaminhamento;

g) elaboração de painel de indicadores de acompanhamento de desempenho institucional.

PARÁGRAFO ÚNICO - O Plano Operativo poderá ser reavaliado a qualquer tempo, em função de eventuais alterações de inclusão ou supressão de procedimentos médico-hospitalares e deverá ser encartado no respectivo processo de convênio ou de celebração de contrato.

CLÁUSULA OITAVA

DOS PROFISSIONAIS DA CONVENIADA

Os serviços ora conveniados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da **CONVENIADA** e por profissionais que, não estando incluídos nas categorias referidas nos itens 1, 2 e 3 do § 1º, desta cláusula, são admitidos nas dependências da **CONVENIADA** para prestar serviços.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Para os efeitos deste convênio, consideram-se profissionais do próprio estabelecimento **CONVENIADO**:



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- 1 - o membro de seu corpo clínico;
- 2 - o profissional que tenha vínculo de emprego com a **CONVENIADA**;
- 3 - o profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, presta serviços à **CONVENIADA** ou, por esta, autorizado.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Equipara-se ao profissional autônomo definido no item 3 a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área de saúde.

PARÁGRAFO TERCEIRO - No tocante à internação e ao acompanhamento do paciente, serão cumpridas as seguintes normas:

- 1 - os pacientes serão internados em enfermaria ou quarto com o número máximo de leitos previsto nas normas técnicas para hospitais;
- 2 - é vedada a cobrança por serviços médicos, hospitalares e outros complementares da assistência devida ao paciente;
- 3 - a **CONVENIADA** responsabilizar-se-á por cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste **CONVÊNIO**;
- 4 - nas internações de crianças, adolescentes e pessoas com mais de 60 anos, é assegurada a presença de acompanhante, em tempo integral, no hospital, podendo a **CONVENIADA** acrescentar à conta hospitalar as diárias do acompanhante, correspondentes ao alojamento e alimentação.

PARÁGRAFO QUARTO - Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar, exercidos pela **SECRETARIA** sobre a execução do objeto deste **CONVÊNIO**, os **CONVENIENTES** reconhecem a prerrogativa de controle e auditoria nos termos da legislação vigente, pelos órgãos gestores do SUS, ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo específico, ou de notificação dirigida à **CONVENIADA**.

PARÁGRAFO QUINTO - É de responsabilidade exclusiva e integral da **CONVENIADA** a utilização de pessoal para execução do objeto deste **CONVÊNIO**, incluídos os



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a **SECRETARIA** ou para o **Ministério da Saúde**.

PARÁGRAFO SEXTO - A **CONVENIADA** se obriga a informar, diariamente, à **SECRETARIA**, o número de vagas de internação disponíveis, a fim de manter atualizado o sistema de regulação do SUS.

PARÁGRAFO SÉTIMO - A **CONVENIADA** fica obrigada a internar paciente, no limite dos leitos **CONVENIADOS**, ainda que, por falta ocasional de leito vago em enfermaria, tenha a entidade **CONVENIADA** de acomodar o paciente em instalação de nível superior à ajustada neste **CONVÊNIO**, sem direito a cobrança de sobre preço.

PARÁGRAFO OITAVO - A **CONVENIADA** fica exonerada da responsabilidade pelo não atendimento de paciente, amparado pelo SUS, na hipótese de atraso, superior a (90) noventa dias no pagamento devido, pelo Poder Público, ressalvadas as situações de calamidade pública ou grave ameaça de ordem interna ou as situações de urgência ou emergência.

CLÁUSULA NONA

ATRIBUIÇÕES DA CONVENIADA

São atribuições da **CONVENIADA**:

- I - Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, conforme legislação estabelecida pelo Conselho Federal de Medicina;
- II - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- III - Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;
- IV - Afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- V - Justificar ao paciente ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste convênio;
- VI - Permitir a visita ao paciente do SUS internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço, por período mínimo de 02 (duas) horas;
- VII - Esclarecer os pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- VIII - Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- IX - Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;
- X - Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente, por ministro de culto religioso;
- XI - Manter em pleno funcionamento Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH, Comissão de Análise de Óbitos, Comissão de Revisão de Prontuários, Comissão de Ética Médica e Comissão Intra-Hospitalar de Transplantes;
- XII - Instalar, no prazo previsto para cada caso, qualquer outra comissão que venha a ser criada por lei ou norma infralegal, independentemente de notificação pela **SECRETARIA**;
- XIII - Notificar a **SECRETARIA**, por sua instância situada na jurisdição do Conveniado, de eventual alteração de seus **Estatutos** ou de sua Diretoria, enviando-lhe, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos;
- XIV - manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES, dos profissionais que prestam serviços para o estabelecimento e fornecer ao gestor estadual os dados necessários à atualização das demais informações sobre área física, equipamentos e outros;
- XV - submeter-se a avaliações sistemáticas, de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde - PNASS, ou qualquer outro Programa que venha a ser adotado pelo gestor;
- XVI - submeter-se à regulação instituída pelo gestor;
- XVII - obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto;



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

XVIII- atender as diretrizes da Política Nacional de Humanização e da Política Estadual de Humanização;

XIX- submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, desde que solicitado;

XX- submeter-se as regras e normativas do SUS, do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual da Saúde;

XXI- para efeito de remuneração, os serviços contratados, deverão utilizar como referência a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde (Tabela SUS);

XXII- obrigar-se a apresentar o faturamento ambulatorial e/ou hospitalar utilizando os sistemas oficiais e as versões disponibilizadas pelo Ministério da Saúde/DATASUS, em cumprimento ao cronograma de entrega definido pelo Ministério da Saúde;

XXIII- os registros dos atendimentos ambulatoriais e/ou hospitalares, realizados em um determinado mês, devem ser apresentados no início da competência seguinte.

PARÁGRAFO ÚNICO: Quando a entidade tiver Hemocentro, em conformidade com a Portaria GM nº 1.469 de 10 de julho de 2006, que dispõe sobre o ressarcimento de custos operacionais de sangue e hemocomponentes ao Sistema Único de Saúde (SUS), quando houver o fornecimento aos não-usuários do SUS e instituições privadas de saúde, fica estabelecido que os Serviços de Hemoterapia Públicos que prestem ou venham a prestar atendimento não-SUS apresentem mensalmente, ao Departamento Regional de Saúde (DRS), o DEMONSTRATIVO DE ABATIMENTO DOS SERVIÇOS PRESTADOS A NÃO SUS (ANEXO III - PORTARIA Nº 1.469, DE 10 DE JULHO DE 2006).

CLÁUSULA DÉCIMA

DO DEVER DO CONVENIADO

A subscrição do presente ajuste representará a submissão irrestrita do signatário, conveniado/contratado, e da instituição interveniente, se houver, aos preceitos que informam a Administração Pública, especialmente no que diz respeito: a) à idoneidade e isenção de penalidade ou conduta reprovável das pessoas



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

físicas ou jurídicas por aquele admitidas para a prestação de serviços objeto deste ajuste; b) à utilização dos recursos na exclusiva finalidade pactuada, em estrita observância à classificação funcional programática e econômica da despesa, sob pena de desvio de finalidade na aplicação dos recursos, sem embargo das demais cominações legais.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA

DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONVENIADA

A CONVENIADA é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado à **CONVENIADA** o direito de regresso.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste **CONVÊNIO** pelos órgãos competentes do SUS, não exclui, nem reduz, a responsabilidade da **CONVENIADA** nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos e demais legislação existente.

PARÁGRAFO SEGUNDO - A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078, de 11/09/90 (Código de Defesa do Consumidor).

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA

DOS RECURSOS PROVENIENTES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE – FNS E FAEC

O **CONVENIADO** receberá, mensalmente, da SES/FUNDES os recursos provenientes do FUNDO NACIONAL DE SAÚDE/MINISTÉRIO DA SAÚDE, parte integrante do teto do Estado de São Paulo, que serão repassados na seguinte conformidade:

D.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PARÁGRAFO PRIMEIRO - As despesas decorrentes do atendimento ambulatorial e SADT, consignadas no **Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS** tem o valor anual estimado em R\$ 24.069.620,40 (vinte e quatro milhões, sessenta e nove mil, seiscentos e vinte reais e quarenta centavos), correspondente ao valor máximo estimado de R\$ 2.005.801,70 (dois milhões, cinco mil, oitocentos e um reais e setenta centavos) mensais, em conformidade com a FPO – Ficha de Programação Orçamentária anexa, sendo o valor máximo estimado em R\$ 371.887,75/mês (trezentos e setenta e um mil, oitocentos e oitenta e sete reais e setenta e cinco centavos por mês) para procedimentos de **MÉDIA COMPLEXIDADE** e para a **ALTA COMPLEXIDADE** o valor máximo estimado em R\$ 131.815,00/mês (cento e trinta e um mil, oitocentos e quinze reais por mês). Os procedimentos identificados como de **AÇÕES ESTRATÉGICAS** da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde (Tabela SUS), estimados em R\$ 1.502.098,95/mês (um milhão, quinhentos e dois mil e noventa e oito reais e noventa e cinco centavos por mês), serão custeados pelo FUNDO NACIONAL DE SAÚDE e repassados ao **CONVENIADO** por intermédio do FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE.

PARÁGRAFO SEGUNDO - As despesas decorrentes da execução das atividades de assistência à saúde, em regime hospitalar, consignadas no **Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado – SIHD**, relativas à utilização de 209 AIH / mês tem o valor anual estimado em R\$ 1.772.432,52 (um milhão, setecentos e setenta e dois mil, quatrocentos e trinta e dois reais e cinquenta e dois centavos), correspondente ao valor máximo estimado de R\$ 147.702,71 (cento e quarenta e sete mil, setecentos e dois reais e setenta e um centavos) mensais, em conformidade com a FPO – Ficha de Programação Orçamentária anexa, sendo o valor máximo estimado em R\$ 68.141,52 / mês (sessenta e oito mil, cento e quarenta e um reais e cinquenta e dois centavos por mês) para procedimentos de **MÉDIA COMPLEXIDADE** e para a **ALTA COMPLEXIDADE** o valor máximo estimado em R\$ 79.561,19 / mês (setenta e nove mil, quinhentos e sessenta e um reais e dezenove centavos por mês). Os procedimentos identificados como de **AÇÕES ESTRATÉGICAS** da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde (Tabela SUS), estimados em R\$ 0,00 / mês (zero real por mês), serão custeados pelo FUNDO



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

NACIONAL DE SAÚDE e repassados ao **CONVENIADO** por intermédio do FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Receberá ainda, o Conveniado, o valor anual de R\$ 0,00 (zero real) que corresponde ao valor mensal de R\$ 0,00 (zero real), como **INCENTIVO**, conforme descrito:

I – R\$ 0,00/mês (zero real por mês), destinado ao Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde (**INTEGRASUS**), Portaria XXXX.

II – R\$ 0,00/mês (zero real por mês), destinado ao Incentivo de Adesão à Contratualização (**IAC**), Portaria XXXX.

III – R\$ 0,00/mês (zero real por mês), destinado ao Incentivo Financeiro 100% SUS (**100% SUS**), Portaria XXXX.

IV – R\$ 0,00/mês (zero real por mês), destinado ao custeio das ações desenvolvidas pela Organização de Procura de Órgãos (**OPO**), parte integrante do Plano Nacional de Implantação de Organizações de Procura de Órgãos, Portaria XXXX.

V – R\$ 0,00/mês (zero real por mês), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede Viver Sem Limites (**RDEF**), Portaria XXXX.

VI – R\$ 0,00/mês (zero real por mês), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede Brasil Sem Miséria (**BSOR-SM**), Portaria XXXX.

VII – R\$ 0,00/mês (zero real por mês), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede Saúde Mental (**RSME**), Portaria XXXX.

VII – R\$ 0,00/mês (zero real por mês), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede Cegonha (**RCE-RCEG**), Portaria XXXX.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

VIII – R\$ 0,00/mês (zero real por mês), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede de Urgência (**RAU**), Portaria XXXX.

IX – R\$ 0,00/mês (zero real por mês), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento de Câncer de Colo e Mama (**RCA-RCAN**), Portaria XXXX.

X – R\$ 0,00/mês (zero real por mês), destinado ao cumprimento das ações decorrentes do **Limite Controle do Câncer**, Portaria XXXX.

XI – R\$ 0,00/mês (zero real por mês), destinado ao Incentivo de Assistência à População Indígena (**IAPI**), Portaria XXXX.

XII – R\$ 0,00/mês (zero real por mês), destinado ao Incentivo Financeiro para **Residência Médica**, Portaria XXXX.

XIII – R\$ 0,00/mês (zero real por mês), destinado para o Programa **Melhor em Casa**, Portaria XXXX.

PARÁGRAFO QUARTO - As metas dispostas no Plano Operativo, parte integrante do presente instrumento serão avaliadas por uma comissão composta por representantes determinados pelo Plano Operativo, cabendo ao Conveniado fornecer os documentos solicitados para a referida avaliação.

PARÁGRAFO QUINTO - Os valores de que tratam os parágrafos 1º, 2º e 3º, serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde.

PARÁGRAFO SEXTO - Os procedimentos atualmente financiados com recursos do FAEC estratégico, na medida em que sofrerem reclassificação para procedimentos de média e alta complexidade, terão os seus recursos financeiros incorporados ao teto de



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

média e alta complexidade, na mesma proporção, índices e épocas determinadas pelo Ministério da Saúde.

PARÁGRAFO SÉTIMO - A comissão de avaliação citada no § 4º deverá ser criada pelo Departamento Regional de Saúde - DRS em até 15 dias após a assinatura desse termo cabendo ao Conveniado, neste prazo, indicar à Regional o nome dos seus representantes.

PARÁGRAFO OITAVO - O Conveniado obriga-se a apresentar as informações regulares do SIA e do SIH / SUS, ou outros porventura implantados pelo Ministério da Saúde, solicitados pela Secretaria Estadual da Saúde.

PARÁGRAFO NONO - Os valores financeiros deste ajuste poderão ser revistos anualmente, quando da renovação do Plano Operativo, bem como as quantidades dos procedimentos ora acordada.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA

OUTRAS DISPOSIÇÕES SOBRE OS RECURSOS PROVENIENTES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

As despesas dos serviços realizados por força deste **CONVÊNIO**, nos termos e limites do documento “**Autorização de Pagamento**” fornecido pelo Ministério da Saúde, correrão, no presente exercício, à conta de dotação consignada nos orçamentos do Ministério da Saúde, responsável pela cobertura dos serviços conveniados, devendo onerar o programa de trabalho 10.302.0930 – ATENDIMENTO INTEGRAL E DESCENTRALIZADO NO SUS/SP.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A Secretaria de Estado da Saúde, mediante Autorização de Pagamento é a unidade orçamentária responsável pelo repasse de recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde/MS para o pagamento dos serviços conveniados de “MÉDIA COMPLEXIDADE, Alta Complexidade, Estratégicos e dos Incentivos”, previstos na Clausula Décima Segunda, Parágrafos Primeiro, Segundo e



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Terceiro, até o montante declarado em documento administrativo – financeiro fornecido pelo Ministério da Saúde à **SECRETARIA**, que diante de disponibilidade orçamentária e financeira poderá optar por efetuar os pagamentos dos valores correspondentes aos procedimentos efetivamente prestados, até o limite constante na FPO – Ficha de Programação Orçamentária.

PARÁGRAFO SEGUNDO - As despesas deste convênio correm à conta das dotações próprias aprovadas pela Secretaria e pelo Ministério da Saúde, que repassa os recursos para a cobertura da assistência à saúde prestada pelo CONVENIENTE de forma direta, regular e automática pelo FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS para o FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – FUNDES, nos termos da Lei Federal nº 8080/90 e Lei Complementar nº 141/2012.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA

DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

A prestação de contas, bem como o pagamento pela execução dos serviços conveniados, observarão as condições estabelecidas nas normas que regem o Sistema Único de Saúde, na seguinte conformidade:

I - A Entidade Conveniada apresentará, mensalmente, à Secretaria, as faturas e os documentos referentes aos **serviços conveniados efetivamente prestados**, obedecendo, para tanto, o procedimento e os prazos estabelecidos pela Secretaria de Estado da Saúde em conformidade com o cronograma estabelecido pelo Ministério da Saúde;

II - A **SECRETARIA** revisará as faturas e documentos recebidos do **CONVENIADO**, procederá ao pagamento das ações de MÉDIA COMPLEXIDADE, Alta Complexidade e Estratégicos, com recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde/MS, observando, para tanto, as diretrizes e normas emanadas pelo próprio Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado da Saúde, nos termos das respectivas competências e atribuições legais;



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

III - Os laudos referentes à internação serão obrigatoriamente visados pelos órgãos competentes do SUS, exceto para os estabelecimentos de saúde autorizados como órgão emissor de AIH;

IV - Para fins de prova da data de apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento será entregue, ao **CONVENIADO**, recibo, assinado ou rubricado pelo servidor da **SECRETARIA**, com aposição do respectivo carimbo funcional;

V - Na hipótese da **SECRETARIA** não proceder à entrega dos documentos de autorização de internação até o dia da saída do paciente, o prazo será contado a partir da data do recebimento, pelo **CONVENIADO**, dos citados documentos, do qual se dará recibo, assinado ou rubricado, com aposição do respectivo carimbo;

VI - As contas rejeitadas pelo sistema de processamento de dados, ou pela conferência técnica e administrativa, serão devolvidas ao **CONVENIADO** para as correções cabíveis, devendo ser reapresentadas no prazo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original, devidamente inutilizado por meio de carimbo, quando cabível;

VII - Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa da **SECRETARIA**, esta garantirá ao **CONVENIADO** o pagamento, no prazo avençado neste **CONVÊNIO**, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver, no pagamento seguinte, mas ficando o Ministério da Saúde exonerado do pagamento de multa e sanções financeiras;

VIII - As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação e controle do SUS.

IX - Em conformidade com o Parágrafo Único da Cláusula Nona deste instrumento, quando houver o fornecimento aos não-usuários do SUS e instituições privadas de saúde, o **DEMONSTRATIVO DE ABATIMENTO DOS SERVIÇOS PRESTADOS A NÃO-SUS (ANEXO III - PORTARIA Nº 1.469, DE 10 DE JULHO DE 2006, que dispõe sobre o ressarcimento de custos operacionais de sangue e hemocomponentes ao Sistema Único de Saúde- SUS)**, deverá ser preenchido, assinado pelo prestador e apresentado, mensalmente, ao Departamento Regional de Saúde (DRS), junto à prestação de contas, sendo que o número de coletas identificado pelo prestador será abatido da fatura apresentada aos SUS nos módulos de triagem clínica, coleta ST, exames imuno-hematológicos, exames sorológicos e processamento.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA

DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

A execução do presente convênio será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste convênio, a verificação do movimento das internações e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Anualmente, a **SECRETARIA** vistoriará as instalações da **CONVENIADA** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas da **CONVENIADA**, comprovada por ocasião da assinatura deste convênio.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da **CONVENIADA** poderá ensejar a revisão das condições ora estipuladas.

PARÁGRAFO QUARTO - A fiscalização exercida pela **SECRETARIA** sobre os serviços ora conveniados não eximirá a **CONVENIADA** da sua plena responsabilidade perante o MINISTÉRIO DA SAÚDE/SECRETARIA ou para com os pacientes e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do convênio.

PARÁGRAFO QUINTO - A **CONVENIADA** facilitará, à **SECRETARIA**, o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores da **SECRETARIA** designados para tal fim.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PARÁGRAFO SEXTO - Em qualquer hipótese é assegurado à **CONVENIADA** amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da lei federal de licitações e contratos administrativos e o direito à interposição de recursos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA **DOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS**

A **CONVENIADA** obriga-se a encaminhar à **SECRETARIA**, nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos ou informações:

- a) relatório mensal das atividades desenvolvidas até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à realização dos serviços, conforme definido pela Comissão de Acompanhamento;
- b) faturas e demais documentos referentes aos serviços efetivamente prestados;
- c) relatório anual até o 20º (vigésimo) dia útil do mês subsequente ao término do período de 12 (doze) meses da assinatura do presente termo, contendo informações sobre a execução do presente convênio;
- d) manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIH), ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA **DA RESCISÃO**

O presente convênio poderá ser rescindido total ou parcialmente pela **SECRETARIA** quando ocorrer o descumprimento de suas cláusulas ou condições, em especial:

- a) pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pela **SECRETARIA**;



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- b) pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, a avaliação e a auditoria pelos órgãos competentes da **SECRETARIA** ou do Ministério da Saúde;
- c) pela não entrega dos relatórios mensais e anuais;
- d) pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA **DA DENÚNCIA**

Qualquer um dos partícipes poderá denunciar o presente convênio, com comunicação do fato, por escrito, com antecedência mínima de 120 dias, devendo ser respeitado o andamento de atividades que não puderem ser interrompidas neste prazo ou que possam causar prejuízos à saúde da população, quando então será respeitado o prazo de 180 dias para o encerramento deste convênio.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA **DOS CASOS OMISSOS**

Fica definido que as questões que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes serão encaminhadas ao Conselho Municipal de Saúde, principalmente as referentes ao Plano Operativo, cabendo recurso ao Conselho Estadual de Saúde.

CLÁUSULA VIGÉSIMA **DA PUBLICAÇÃO**



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA **DA VIGÊNCIA**

Tratando-se de convênio que tem por objeto a assistência à saúde prestada de forma contínua, não podendo ser rompida sem prejuízo ao paciente, o prazo de vigência do presente CONVÊNIO será de 60 (sessenta) meses, tendo por termo inicial a data de sua assinatura.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - As despesas deste convênio correm à conta das dotações próprias aprovadas pela Secretaria e pelo Ministério da Saúde, que repassa os recursos para a cobertura da assistência à saúde prestada pelo CONVENIENTE de forma direta, regular e automática pelo FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS para o FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – FUNDES, nos termos da Lei Federal nº 8080/90 e Lei Complementar nº 141/2012.

PARÁGRAFO SEGUNDO - A vigência direta de 60 (sessenta) meses do convênio não impede a Administração, de exigir a documentação constante da legislação vigente toda vez que reputar necessária.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA **DA OBRIGAÇÃO DO PAGAMENTO**

O não cumprimento pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE da obrigação de repassar os recursos correspondentes aos valores constantes deste convênio não transfere para a **SECRETARIA** a obrigação de pagar os serviços ora conveniados, os quais são de responsabilidade do MINISTÉRIO DA SAÚDE para todos os efeitos legais.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

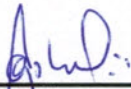
PARÁGRAFO ÚNICO - A SECRETARIA responderá pelos encargos financeiros assumidos além do limite dos recursos que lhe são destinados, ficando o MINISTÉRIO DA SAÚDE exonerado do pagamento de eventual excesso.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA DO FORO

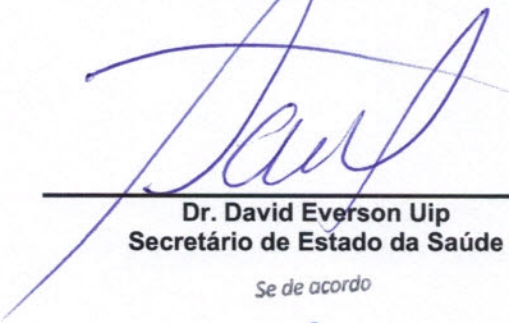
Os partícipes elegem o Foro da Capital do Estado com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente **CONVÊNIO** que não puderem ser resolvidas por estes ou pelo Conselho Estadual de Saúde.

E por estarem os partícipes justos e conveniados, firmam o presente convênio em 02 (duas) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

São Paulo, 24 de NOVENBRO de 2016.



Sr. Sergio Gabriel
Diretor Presidente
Banco de Olhos de Sorocaba - Hospital Oftalmológico
de Sorocaba



Dr. David Everson Uip
Secretário de Estado da Saúde

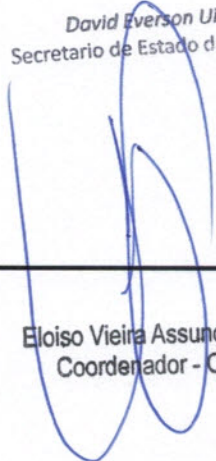
Se de acordo

David Everson Uip
Secretário de Estado da Saúde

Testemunhas:



Sra. Silvia Maria Ferreira Abrahão
Diretora Técnica de Saúde III
DRS-XVI - SOROCABA



Eloiso Vieira Assunção Filho
Coordenador - CGOF



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SUS/ SP
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE SOROCABA

PLANO OPERATIVO SUS – SP

Processo: 001.0216.001832/2016

Convênio (X) ou Contrato () nº: 283/2016

Data da Assinatura do Convênio ou Contrato:

Vigência do convênio ou contrato:

Termo de Retirratificação nº:

Plano Operativo nº:

Vigência do Plano Operativo:

I – IDENTIFICAÇÃO DO CONVÊNIADO/CONTRATADO

Razão Social da Instituição: BANCO DE OLHOS DE SOROCABA – HOSPITAL OFTALMOLÓGICO DE SOROCABA

CNES: 2078813

CNPJ: 50.795.566/0002-06

Licença de Funcionamento - Prazo de validade: 25/11/2016

Endereço: Rua Nabeck Shiroma, 210

Município: Sorocaba

Diretor/Presidente: Sérgio Gabriel

Diretor Clínico/Técnico: Dr. Márcio Perez Dias / Dr Luciano Bertolini Andrade

II – CARACTERIZAÇÃO DA ENTIDADE

Natureza Jurídica	Filântrópico (X) / Hosp. De Ensino () / Com fins lucrativos ()
Se filantrópica, o documento CEBAS vigente	declaração anexa
Data validade do documento CEBAS vigente:	Em processo de renovação – Declaração de tempestividade com validade até setembro/2016
Atendimento ambulatorial	sim () não ()
Atendimento Hospitalar	Sim () não ()
Atende SUS	77%
Atende outros convênios, contratos e particulares	23%

III – CARACTERIZAÇÃO DA INFRA-ESTRUTURA

AMBULATÓRIO

SALAS	QUANT.
Salas de pequenas cirurgias	03
Consultórios	42
Salas de gesso	Não tem
Sala de fisioterapia	Não tem
Outras	Não tem

PRONTO SOCORRO

	SIM	NÃO	QUANT/MÊS
Demanda espontânea			
Demanda referenciada			
Leitos de observação			
Sala de acolhimento com classificação de risco			
Sala de estabilização (vermelha)			
Consultórios médicos			
Sala de higienização			
Sala de pequena cirurgia			
Sala de procedimentos			
Outros			



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SUS/ SP
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE SOROCABA

SADT

	Quant de salas	Quantidade de aparelhos	Quantidade de aparelhos
Ultrassonografia (Ocular)	03	03	Sim
RX	-	-	-
Endoscopia	-	-	-
Mamografia	-	-	-
Tomografia de Coerência Óptica	02	02	Não
Ressonância Magnética	-	-	-
Eletrocardiógrafo	-	02	Sim
Audiometro de dois canais		03	
Cabine Acústica		04	
Emissões Otoacusticas evocadas por produto de distorção		01	
Emissões Otoacusticas evocadas por transientes		01	
Imitanciometro		02	
Imitanciometro Multifrequencial		01	
Potencial evocado auditivo de tronco encefálico automático		01	
Sistema completo de reforço visual (VRA)		02	
Sistema de campo livre		03	

OUTROS EQUIPAMENTOS SADT

Equipamento	Marca	Quantidade
Biômetro - IOL Master	Carl Zeiss	1
Biômetro - Ocuscan	Alcon	2
Campímetro	Carl Zeiss	2
Excimer Laser	Schwind	1
Excimer Laser	Bausch & Lomb	1
F.D.T	Carl Zeiss	1
Fotocoagulador	Alcon	1
Microscópio especular	Topcon	1
Microcerátomo	Bausch & Lomb	2
O .C.T Visante	Carl Zeiss	1
O .C.T Cirrus	Carl Zeiss	1
OCT Spectralis	Heidelberg	1
Orbscan e Aberrômetro	Bausch Lomb	1
P. A .M	Marco	1
Retinógrafo Digital	Topcon	1
Retinógrafo ICG	Topcon	1
Topógrafo de córnea	Carl Zeiss	1
Topógrafo/workstation	Schwind/CSO	1
Topógrafo de córnea	Ziemer	1
Ultrassom ocular	Alcon	3
Yag Laser	Alcon	1



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SUS/ SP
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE SOROCABA

CENTRO CIRÚRGICO

Salas cirúrgicas:			
Horário de funcionamento: das às			
	SIM	NÃO	QUANT.
Sala de cirurgia			
Sala de recuperação			
Sala de curetagem			
Sala de parto normal			
Sala de pré parto			
Sala de PPP (pré-parto, parto e pós-parto)			

INTERNAÇÃO:

Nº. de leitos distribuídos por especialidade, disponibilizados ao SUS:

Tipos de leito por especialidades	Nº de leitos Existentes	Nº. de leitos SUS
OFTALMOLOGIA	16	12
OTORRINOLARINGOLOGIA	15	13

IV - HABILITAÇÕES NAS ÁREAS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Descrição	Portaria	Data Portaria
TRATAMENTO DO GLAUCOMA COM MEDICAMENTOS NO AMBITO DA POLITICA NACIONAL DE ATENCAO OFTALMOLOGICA	MEMO CGCSS 125/DRAC	14/02/2013
CORNEA/ESCLERA	SAS 143	22/02/2016
BANCO DE TECIDO OCULAR HUMANO	SAS 216	10/03/2016
RETIRADA DE ORGAOS E TECIDOS	RP PT SAS 511	27/09/2010

V – METAS FÍSICAS – ATENDIMENTOS CONTRATADOS PELO SUS-SP

AMBULATÓRIO

Código	Agrupamentos	QUANTITATIVO E VALOR DOS PROCEDIMENTOS CONTRATADOS											
		MAC						FAEC					
		MC		AC		NA		MC		AC		NA	
		Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
01	Coleta de material	3	118,05										
02	Diagnóstico em laboratório clínico												
03	Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia												
04-01	SADT - Mamografia												
04-02	SADT - RX												
04-03	SADT - Radiologia (outros)												
04-04	SADT - Ultrassonografia	719	13.465,39										
04-05	SADT - Tomografia												



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SUS/ SP
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE SOROCABA

04-06	SADT - Ressonância Magnética												
04-07	SADT - Medicina Nuclear												
04-08	SADT - Endoscopia	70	3.185,00										
04-09	SADT - Radiologia intervencionista												
05	Diagnósticos em especialidades	19.121	183.951,41										
06-01	Hematologia e Hemoterapia - diagnóstico e procedimentos especiais												
06-02	Hemoterapia												
07	Diagnóstico por teste rápido												
08	Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	12.839	89.306,18					208	12.009,92				
09	Fisioterapia												
10	Tratamentos clínicos (outros)							1.904	152.788,37				
11-01	RT												
11-02	QT												
12-01	TRS - DPI												
12-02	TRS - HD												
12-03	TRS - DPA												
12-04	TRS - Outros												
12-05	TRS - Catéter/Fístula												
12-06	TRS - OPM:												
13	Trat odontológicos												
14-01	Litotripsia												
14-02	Terapias especializadas (outros)												
15	Pequenas cirurgias												
16-01	Cirurgia do sistema nervoso central e periférico												
16-02	Cirurgia das vias aéreas sup, da face, da cabeça e do pescoço	28	720,92										
16-03	Cirurgia do aparelho da visão	753	81.140,80	205	131.815,00								
16-04	Cirurgia do aparelho circulatório												
16-05	Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal												
16-06	Cirurgia do sistema osteomuscular												
16-07	Cirurgia do aparelho geniturinário												
16-08	Cirurgia de mama												
16-09	Cirurgia obstétrica												
16-10	Cirurgia torácica												
16-11	Cirurgia reparadora												
16-12	Cirurgia bucomaxilofacial												
16-13	Cirurgias (outras)												



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SUS/ SP
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE SOROCABA

17	Anestesiologia												
18-01	TX - Coletas e exames							507	30.420,00				
18-02	TX - Ações relacionadas							492	158.610,96	985	206.640,00		
18-03	TX - Processamento de tecidos									2.533	437.616,00		
18-04	TX - Transplante							1	776,80	105	214.527,90		
18-05	TX - Acompanhamento							287	33.005,00	492	105.780,00		
18-06	TX - OPM:											1.013	149.924,00
19	OPM												
TOTAL FINANCEIRO		MAC-MC		MAC-AC		MAC-NA		FAEC-MC		FAEC-AC		FAEC-NA	
		371.887,75		131.815,00		0,00		387.611,05		964.563,90		149.924,00	
		503.702,75						1.502.098,95					
		2.005.801,70											

INTERNAÇÃO – AIH conveniadas/contratadas pelo SUS por especialidade

Código	Especialidade / Leito	QUANTITATIVO E VALOR DOS PROCEDIMENTOS CONTRATADOS											
		MAC (Internações)						FAEC (Procedimentos)					
		MC		AC		NA		MC		AC		NA	
		Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
01	Cirúrgico	171	68.141,52	38	79.561,19								
02	Obstétricos												
03	Clínico												
04	Crônicos												
05	Psiquiatria												
06	Pneumologia Sanitária (Tisiologia)												
07	Pediátricos												
08	Reabilitação												
09	Leito Dia / Cirúrgicos												
10	Leito Dia / AIDS												
11	Leito Dia / Fibrose Cística												
12	Leito Dia / Intercorrência Pós-Transplante												
13	Leito Dia / Geriatria												
14	Leito Dia / Saúde Mental												
TOTAL FINANCEIRO		MAC-MC		MAC-AC		MAC-NA		FAEC-MC		FAEC-AC		FAEC-NA	
		68.141,52		79.561,19		0,00		0,00		0,00		0,00	
		147.702,71						0,00					
		147.702,71											



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SUS/ SP
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE SOROCABA

VI – PARTICIPAÇÃO EM PROGRAMAS OU PROJETOS

Programa		Portaria MS nº/ano	Valor
Integração ao Sistema Único de Saúde	INTEGRASUS		
Incentivo Adesão à Contratualização	IAC		
100% SUS	100% SUS		
Organização de Procura de Órgãos	OPO		
Rede Viver Sem Limite	RVSL		
Rede Brasil Sem Miséria	RBSM		
Rede Saúde Mental	RSME		
Rede Cegonha	RCE-RCEG		
Rede Atenção às Urgências	RAU		
Rede Prevenção Diagnóstico Tratamento Câncer	RCA-RCAN		
Incentivo Assist. à População Indígena	IAPI		
Residência Médica	RM		
Outros (especificar):			
Outros (especificar):			
Outros (especificar):			

V – METAS FÍSICAS – ATENDIMENTOS CONTRATADOS PELO SUS-SP

a) AMBULATÓRIO:

MÉDIA COMPLEXIDADE

- Consultas médicas - Oftalmologia**

FORMA DE ORGANIZAÇÃO / PROCEDIMENTO	Produção out/15 a jan/16	Capacidade Instalada (Mês)	Valor unitário procedimentos (R\$)	Valor produção	Qtde PPI (ANO)	PPI média mês	Valor PPI (Mês)	FPO	População referenciada	Nova Pactuação (MÊS)	Valor Nova Pactuação (MÊS)	Distribuição para Sorocaba (ANO)	Distribuição para outros municípios (ANO)
03.01.01 Consultas medicas/outros profiss niv sup	5.595	14.200	-	55.950,00	90.708	7.559,00	75.590,00	4959	CIR Sorocaba 1.660.922; CIR Itapetininga 489.852 CIR Itapeva 288.186	4959	49.590,00	14.877	44.631
03.01.01.007-2 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	5.595	14.200	10,00	55.950,00	90.708	7.559,00	75.590,00	4959		4959	49.590,00	14.877	44.631



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SUS/ SP
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE SOROCABA

Consultas Médicas de Especialidades Oftalmológicas	Disponibilização/mês ao DRS 16 Regulação	* Retornos (estimativa)
Catarata	75	225 (3/caso novo)
Estrabismo	20	60 (3/caso novo)
Retina	95	570(6/caso novo)
Plástica	80	480 (6/caso novo)
Glaucoma	25	200 (8/caso novo)
Pterígio	105	105 (1/caso novo)
Oftalmologia Geral	100	200 (2/caso novo)
TOTAL	500	1840

Interconsultas (estimativa): 2619 /mês

* Consideradas as consultas de retornos por primeira consulta, de acordo com protocolos de especialidades e série histórica de consultas de retorno nas Especialidades.

• **Consultas Médicas - Otorrino**

FORMA DE ORGANIZAÇÃO / PROCEDIMENTO	Produção out/15 a jan/16	Capacidade Instalada (Mês)	Valor unitário procedimentos (R\$)	Valor produção	Qtde PPI (ANO)	PPI média mês	Valor PPI (Mês)	FPO	População referenciada	Nova Pactuação (MÊS)	Valor Nova Pactuação (MÊS)	Distribuição para Sorocaba (ANO)	Distribuição para outros municípios (ANO)
03.01.01 Consultas medicas/outras profiss niv sup	0	3.050	-					860	CGR Sorocaba 1.523.209; CGR Itapetininga 459.906 CGR Itapeva 272.873	859	8.371,70	2.577	7.731
03.01.01.007-2 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	0	2.700	10,00					800		800	8.000,00	2.400	7.200
03.01.01.004-8 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	0	350	6,30					59		59	371,70	177	531
03.01.04 OUTROS ATENDIMENTOS REALIZADOS POR PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR	0	3.628	-					2200	CGR Sorocaba 1.523.209; CGR Itapetininga 459.906 CGR Itapeva 272.873	2200	13.530,00	6.600	19.800
03.01.04.003-6 TERAPIA EM GRUPO	0	3628	6,15					2200		2200	13.530,00	6.600	19.800

• **Exames - Oftamologia**

GRUPO/FORMA DE ORGANIZAÇÃO / PROCEDIMENTO / MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	Produção out/15 a jan/16	Capacidade Instalada (Mês)	Valor unitário procedimentos (R\$)	Valor produção	Qtde PPI (ANO)	PPI média mês	Valor PPI (Mês)	FPO	População referenciada	Nova Pactuação (MÊS)	Valor Nova Pactuação (MÊS)	Distribuição para Sorocaba (ANO)	Distribuição para outros municípios (ANO)
Grupo 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	25320,4	30.070,00		240.865,68	93.213,00	7.767,80	69.081,60	18480		18480	171.246,53	55440	1663
02.01.01 Coleta material por meio de punção/biopsia	1,6	8		33,16	18	1,5	102,93	3	CIR Sorocaba 1.660.922; CIR Itapetininga 489.852 CIR Itapeva 288.186	3	118,05	9	
02.01.01.009-7 BIOPSIA DE CONJUNTIVA	0,3	2	31,10	9,33	0		0	1		1	31,10	3	
02.01.01.011-9 BIOPSIA DE CORNEA	0	2	68,62		18	1,5	102,93	1		1	68,62	3	



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SUS/ SP
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE SOROCABA

02.01.01.035-6 BIOPSIA DE PALPEBRA	1,3	2	18,33	23,83	0	0	0	1		1	18,33	3	
02.05.02 Ultra-sonografias dos demais sistemas	1244,5	900		22.647,16	0	0	0	719	CIR Sorocaba 1.660.922; CIR Itapetitinga 489.852 CIR Itapeva 288.186	719	13.465,39	2157	64
02.05.02.002-0 PAQUIMETRIA ULTRASSONICA	795,5	500	14,81	11.781,36	0	0	0	419		419	6.205,39	1257	37
02.05.02.008-9 ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	449	400	24,20	10.865,80	0	0	0	300		300	7.260,00	900	27
02.11.06 diagn em oftalmologia	24074,3	29.162		218.185,37	93.195	7.766,30	68.978,67	17758	CIR Sorocaba 1.660.922; CIR Itapetitinga 489.852 CIR Itapeva 288.186	17758	157.663,09	53274	1598
02.11.06.001-1 BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	189	800	24,24	4.581,36	641	53,4	1.292,68	125		125	3.030,00	375	11
02.11.06.002-0 BIOMICROCOSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	3.145,00	3500	12,34	38.809,30				1071		1071	13.216,14	3213	96
02.11.06.003-8 CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	92,5	700	40,00	3.700,00	619	51,6	2.063,33	105		105	4.200,00	315	9
02.11.06.010-0 FUNDOSCOPIA	3408,5	5.000	3,37	11.486,65	19.014	1.584,50	5.339,77	3350		3350	11.289,50	10050	301
02.11.06.011-9 GONIOSCOPIA	346,5	500	6,74	2.335,41	849	70,8	476,86	346		346	2.332,04	1038	31
02.11.06.012-7 MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO	2792	3.000	24,24	67.678,08	18.481	1.540,10	37.331,62	2562		2562	62.102,88	7686	230
02.11.06.014-3 MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	214,3	500	24,24	5.194,63	478	39,8	965,56	170		170	4.120,80	510	15
02.11.06.015-1 POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	6.149,30	10.000	3,37	20.723,14	21.086	1.757,20	5.921,65	4336		4336	14.612,32	13008	390
02.11.06.017-8 RETINOGRAPHIA COLORIDA BINOCULAR	186,3	300	24,68	4.597,88	862	71,8	1.772,85	138		138	3.405,84	414	12
02.11.06.018-6 RETINOGRAPHIA FLUORESCENTE BINOCULAR	118,8	100	64,00	7.603,20	655	54,6	2.083,45	100		100	6.400,00	300	9
02.11.06.023-2 TESTE ORTOPTICO	37,5	150	12,34	462,75	0	0	0	37		37	456,58	111	3
02.11.06.022-4 - TESTE DE VISÃO A CORES		2	3,37	-	0	0	0	0		0	0,00	0	
02.11.06.024-0 TESTE P/ ADAPTAÇÃO DE LENTE DE CONTATO	324,5	600	12,34	4.004,33	4.231	352,6	4.350,88	310		310	3.825,40	930	27
02.11.06.025-9 TONOMETRIA	5959,3	6.500	3,37	20.082,84	26.279	2.189,90	7.380,02	4559		4559	15.363,83	13677	410
02.11.06.026-7 TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA	1110,8	1.000	24,24	26.925,79	0	0	0	549		549	13.307,76	1647	49

Tipos de Exames	Nº de exames/mês disponibilizados ao DRS 16 Regulação
Retinografia fluorescente binocular (angiofluorescência)	30
Campimetria	50
Paquimetria Ultrassônica	20
Topografia computadorizada	50
Retinografia colorida binocular	40
Microscopia especular de córnea	5
Ultrassonografia monocular	20
Campimetria (yag laser)	15



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SUS/ SP
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE SOROCABA

• **Exames – Otorrino**

FORMA DE ORGANIZAÇÃO / PROCEDIMENTO	Produção out/15 a jan/16	Capacidade Instalada (Mês)	Valor unitário procedimentos (R\$)	Valor produção	Qtde PPI (ANO)	PPI média mês	Valor PPI (Mês)	FPO	População referenciada	Nova Pactuação (MÊS)	Valor Nova Pactuação (MÊS)	Distribuição para Sorocaba (ANO)	Distribuição para outros municípios (ANO)
02.09.04 APARELHO RESPIRATÓRIO	0	700	-					70	CGR Sorocaba 1.523.209; CGR Itapetininga 459.906 CGR Itapeva 272.873	70	3.185,00	210	630
02.09.04.004-1 VIDEOLARINGOSCOPIA/NASOFIBROSCOPIA	0	700	45,50					70		70	3.185,00	210	630
02.11.07 DIAGNOSTICO EM OTORRINOLARINGOLOGIA/FONOAUDIOLOGIA	0	50	-					1.363	CGR Sorocaba 1.523.209; CGR Itapetininga 459.906 CGR Itapeva 272.873	1363	26.288,32	4.089	12.267
02.11.07.001-7 ANALISE ACUSTICA DA VOZ POR MEIO DE LABORATÓRIO DE VOZ	0	50	4,11					40		40	164,40	120	360
02.11.07.002-5 AUDIOMETRIA DO REFORÇO VISUAL VIA AÉREA/OSSEA		25	21,00					88		88	1.848,00	264	792
02.11.07.003-3 AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE		5	20,13					94		94	1.892,22	282	846
02.11.07.004-1 AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AÉREA E VIA ÓSSEA)		496	21,00					300		300	6.300,00	900	2.700
02.11.07.006-8 AVALIAÇÃO DE LINGUAGEM ESCRITA /LEITURA		20	4,11					40		40	164,40	120	360
02.11.07.007-6 AVALIAÇÃO DE LINGUAGEM ORAL		20	4,11					40		40	164,40	120	360
02.11.07.008-4 AVALIAÇÃO MIOFUNCIONAL DO SISTEMA ESTOMAGNATICO		20	4,11					40		40	164,40	120	360
02.11.07.011-4 AVALIAÇÃO VOCAL		20	4,11					40		40	164,40	120	360
02.11.07.016-5 ESTUDO TOPODIAGNOSTICO DE PARALISIA FACIAL		20	8,10					40		40	324,00	120	360
02.11.07.020-3 IMITANCIOMETRIA (TIMPANOMETRIA, COMPL ESTATICA E REFLEXO ESTAP)		496	23,00					300		300	6.900,00	900	2.700
02.11.07.021-1 LOGOAUDIOMETRIA (IDV, IRF)		496	26,25					300		300	7.875,00	900	2.700
02.11.07.025-4 PESQUISA DE PARES CRANIANOS		34	1,37					14		14	19,18	42	126



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SUS/ SP
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE SOROCABA

02.11.07.034-3 TESTE DE PROCESSAMENTO AUDITIVO	7	9,36	7	7	65,52	21	63
02.11.07.035-1 TESTES VESTIBULARES/OTONEUROLOGICOS - VECTONISTAGMOGRAFIA	34	12,12	20	20	242,40	60	180

• Cirurgias ambulatoriais - Oftalmologia

GRUPO/FORMA DE ORGANIZAÇÃO / PROCEDIMENTO / MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	Produção out/15 a jan/16	Capacidade Instalada (Mês)	Valor unitário procedimentos (R\$)	Valor produção	Qtde PPI (ANO)	PPI média mês	Valor PPI (Mês)	FPO	População referenciada	Nova Pactuação (MÊS)	Valor Nova Pactuação (MÊS)	Distribuição para Sorocaba (ANO)	Distribuição para out. município (ANO)
Grupo 04 Procedimentos cirúrgicos	751,8	1.287,00		78.388,43	5.664,00	472,4	64.385,60	684		753	81.140,80	2.052,00	61
04.05.01 Palpebras e vias lacrimais	57,5	185		5.215,38	1.496,00	124,9	9.500,70	51	CIR Sorocaba 1.660.922; CIR Itapetininga 489.852 CIR Itapeva 288.186	51	4.791,18	153	4
04.05.01.001-0 CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	10,5	25	116,42	1.222,41	224	18,7	2.173,17	9		9	1.047,78	27	
04.05.01.004-4 - DRENAGEM DE ABCESSO PALPEBRAL	0	2	22,93	-	0	0	0	1		1	22,93	3	
04.05.01.005-2 EPLACAO A LASER	11,3	30	45,00	508,5	309	25,8	1.158,75	9		9	405,00	27	
04.05.01.007-9 EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS	1,3	30	45,00	58,5	289	24,1	1.083,75	2		2	90,00	6	
04.05.01.010-9 OCLUSAO DE PONTO LACRIMAL	1,5	2	19,14	28,71	0	0	0	2		2	38,28	6	
04.05.01.011-7 RECONSTITUICAO DE CANAL LACRIMAL	0	3	389,64	-	0	0	0	1		1	389,64	3	
04.05.01.012-5 RECONSTITUICAO PARCIAL DE PALPEBRA COM TARSORRAFIA	0	2	259,20	-	0	0	0	1		1	259,20	3	
04.05.01.014-1 SIMBLEFAROLASTIA	22,5	20	116,42	2.619,45	111	9,3	1.076,89	16		16	1.862,72	48	1
04.05.01.016-8 SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIAS	4,3	15	22,93	98,6	98	8,2	187,26	4		4	91,72	12	
04.05.01.017-6 SUTURA DE PALPEBRAS	3,8	6	82,28	312,66	48	4	329,12	4		4	329,12	12	
04.05.01.018-4 TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE	0	40	95,42	-	384	32	3.053,44	1		1	95,42	3	
04.05.01.019-2 TRATAMENTO CIRURGICO DE TRIQUIASE C/ OU S/ ENXERTO	2,3	6	159,37	366,55	33	2,8	438,27	1		1	159,37	3	
04.05.02 Músculos oculomotores	4	0	694,88	2.779,52	0	0	0	3	CIR Sorocaba 1.660.922; CIR Itapetininga 489.852 CIR Itapeva 288.186	3	2.084,64	9	
04.05.02.001-5 Correção cirúrgica de estrabismo (acima de 2 músculos)	4		694,88	2.779,52				3		3	2.084,64	9	
04.05.03 Corpo vitreo, retina, corioide e esclera	217,2	204		18.420,79	1.315,00	109,7	16.525,76	261	CIR Sorocaba 1.660.922; CIR Itapetininga 489.852 CIR Itapeva 288.186	261	22.692,15	783	2.1
04.05.03.004-5 FOTOCOAGULACAO A LASER	142,5	120	45,00	6.412,50	902	75,2	3.382,50	165		165	7.425,00	495	14
04.05.03.005-3 - INJEÇÃO INTRAVÍTREA	59,3	20	82,28	4.879,20	0	0	0	77		77	6.335,56	231	€

HA



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SUS/ SP
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE SOROCABA

04.05.03.007-0 RETINOPEXIA C/ INTROFLEXAO ESCLERAL	4,8	10	639,80	3.071,04	9	0,8	479,85	6		6	3.838,80	18	
04.05.03.009-6 SUTURA DE ESCLERA	1	2	161,19	161,19	0	0	0	1		1	161,19	3	
04.05.03.013-4 VITRECTOMIA ANTERIOR	4,8	40	381,08	1.829,18	395	32,9	12.543,88	7		7	2.667,56	21	
04.05.03.019-3 PAN- FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER	0	2	180,00	-	0	0	0	0		0	0,00	0	
04.05.03.021-5 - RETINOPEXIA PNEUMÁTICA	2,3	2	389,64	896,17	0	0	0	1		1	389,64	3	
04.05.03.022-3 REMOÇÃO DE OLEO DE SILICONE	2,5	2	468,60	1.171,50	0	0	0	4		4	1.874,40	12	
04.05.04 Cavidade orbitaria e globo ocular	9,5	33		3.007,59	87	7,3	2.044,95	8	CIR Sorocaba 1.660.922; CIR Itapetininga 489.852 CIR Itapeva 288.186	8	2.315,66	24	
04.05.04.019-9 TRATAMENTO CIRURGICO DE XANTELASMA	0	2	116,42	-	13	1,1	126,12	1		1	116,42	3	
04.05.04.020-2 TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL	8,5	15	323,34	2.748,39	71	5,9	1.913,10	6		6	1.940,04	18	
04.05.04.021-0 REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRA OCULAR	1		259,20	259,2				1		1	259,20	3	
04.05.05 Conj,tv,cornea,câm ant,iris,corp ciliar,crist	463,6	865		48.965,14	2.766,00	230,5	36.314,30	430		430	49.257,17	1290	36
04.05.05.002-0 CAPSULOTOMIA A YAG LASER	52	50	45,00	2.340,00	1.708	142,3	6.405,00	40		40	1.800,00	120	5
04.05.05.003-8 CAUTERIZACAO DE CORNEA	0	10	19,14	-	18	1,5	28,71	1		1	19,14	3	
04.05.05.004-6 CICLOCRIOCOAGULACAO / DIATERMIA	7	10	335,72	2.350,04	0	0	0	9		9	3.021,48	27	
04.05.05.006-2 CORRECAO DE ASTIGMATISMO SECUNDARIO	0	2	19,14	-	0	0	0	2		2	38,28	6	
04.05.05.007-0 - CORREÇÃO CIRÚRGICA DE HERNIA DE IRIS	0,3	2	259,20	77,76	0	0	0	1		1	259,20	3	
04.05.05.008-9 -EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	2,8	2	82,28	230,38	0	0	0	1		1	82,28	3	
04.05.05.009-7 FACETOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR	15,3	60	443,00	6.777,90	741	61,8	27.355,25	20		20	8.860,00	60	1
04.05.05.010-0 FACETOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR	3,5	5	403,00	1.410,50	0	0	0	4		4	1.612,00	12	
04.05.05.014-3 IMPLANTE INTRA-ESTROMAL	5	30	515,97	2.579,85	0	0	0	11		11	5.675,67	33	
04.05.05.015-1 IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA- OCULAR - LIO	6,3	10	794,88	5.007,74	0	0	0	5		5	3.974,40	15	
04.05.05.016-0 INJECÃO SUBCONJUNTIVAL / SUBTENONIANA	0	2	8,24	-	0	0	0	1		1	8,24	3	
04.05.05.017-8 IRIDECTOMIA CIRURGICA	0,8	2	297,46	237,97	25	2,1	619,71	1		1	297,46	3	
04.05.05.019-4 IRIDOTOMIA A LASER	8,8	10	45,00	396	124	10,3	465	7		7	315,00	21	
04.05.05.021-6 RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	2,3	5	98,44	226,41	0	0	0	1		1	98,44	3	
04.05.05.022-4 RECONSTITUIÇÃO DE FORNIX CONJUNTIVAL	1	20	335,72	335,72	0	0	0	1		1	335,72	3	
04.05.05.024-0 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÂMARA ANTERIOR	0,8	40	335,72	268,58	9	0,8	251,79	1		1	335,72	3	
04.05.05.025-9 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	259,8	400	25,00	6.495,00	89	7,4	185,42	235		235	5.875,00	705	21
04.05.05.026-7 - SINEQUALISE YAG	0	5	45,00	-	0	0	0	1		1	45,00	3	
04.05.05.029-1 SUTURA DE CONJUNTIVA	5,3	10	82,28	436,08	0	0	0	5		5	411,40	15	
04.05.05.030-5 SUTURA DE CORNEA	20,8	20	164,08	3.412,86	12	1	164,08	20		20	3.281,60	60	1
04.05.05.032-1 TRABECULECTOMIA	17	20	513,34	8.726,78	12	1	513,34	11		11	5.646,74	33	
04.05.05.036-4 TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	54,8	150	139,70	7.655,56	28	2,3	325,97	52		52	7.264,40	156	4



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SUS/ SP
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE SOROCABA

• **Cirurgias ambulatoriais - Otorrino**

FORMA DE ORGANIZAÇÃO / PROCEDIMENTO	Produção out/15 a jan/16	Capacidade Instalada (Mês)	Valor unitário procedimentos (R\$)	Valor produção	Qtde PPI (ANO)	PPI média mês	Valor PPI (Mês)	FPO	População referenciada	Nova Pactuação (MÊS)	Valor Nova Pactuação (MÊS)	Distribuição para Sorocaba (ANO)	Distribuição para outros municípios (ANO)
04.04.01 CIRURGIA DAS VIAS AERIAS SUPERIORES DO PESCOÇO	0	88	-					28	CGR Sorocaba 1.523.209; CGR Itapetininga 459.906 CGR Itapeva 272.873	28	720,92	84	252
04.04.01.031-8 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO EM OUVIDO FARINGE., LARINGE E NARIZ		63	26,42					26		26	686,92	78	234
04.04.01.034-2 TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E OU POSTERIOR		25	17,00					2		2	34,00	6	18

• **Urgência/Emergência Oftalmologia**

FORMA DE ORGANIZAÇÃO / PROCEDIMENTO / MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	Produção out/15 a jan/16	CAPACIDADE DE INSTALADA	Valor unitário procedimentos (R\$)	Valor produção	Qtde PPI (ANO)	PPI média mês	Valor total PPI (R\$)	FPO	População referenciada	Nova Pactuação (MÊS)	Valor Nova Pactuação (MÊS)	Distribuição para Sorocaba (ANO)	Distribuição para outros municípios (ANO)
03.01.06 Consulta / Atendimento à urgência em geral	1316,5	-		14.481,50				1275	CIR Sorocaba 1.660.922; CIR Itapetininga 489.852 CIR Itapeva 288.186	1275	14.025,00	3825	1
03.01.06.006-1 ATENDIMENTO URGÊNCIA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	1.316,50		11,00	14.481,50				1275		1275	14.025,00	3825	1
03.01.10 atend de enfermagem (em geral)	3.861,50	5.006		2.432,75	0	0	0	3.396	CIR Sorocaba 1.660.922; CIR Itapetininga 489.852 CIR Itapeva 288.186	3.396	2.139,48	10188	3
03.01.10.001-2 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA POR (PACIENTE)	3.861,50	5.006	0,63	2.432,75	0	0	0	3396		3396	2.139,48	10188	3
TOTAL MÉDIA COMPLEXIDADE SIA EXCETO FAEC	36845,2	50563	-	392.118,35	189585	15799,2	209.057,20	28794	CIR Sorocaba 1.660.922; CIR Itapetininga 489.852 CIR Itapeva 288.186	28794	310.886,33	86382	25

• **Urgência/Emergência Otorrino**

FORMA DE ORGANIZAÇÃO / PROCEDIMENTO	Produção out/15 a jan/16	Capacidade Instalada (Mês)	Valor unitário procedimentos (R\$)	Valor produção	Qtde PPI (ANO)	PPI média mês	Valor PPI (Mês)	FPO	População referenciada	Nova Pactuação (MÊS)	Valor Nova Pactuação (MÊS)	Distribuição para Sorocaba (ANO)	Distribuição para outros municípios (ANO)
03.01.06 CONSULTAS/ATENDIMENTOS ÀS URGÊNCIAS EM GERAL	0	1.000	-					4959	CGR Sorocaba 1.523.209; CGR Itapetininga 459.906 CGR Itapeva 272.873	150	1.650,00	450	1.3
03.01.06.006-1 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	0	1000	11,00					150		150	1.650,00	450	1.3



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SUS/ SP
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE SOROCABA

ALTA COMPLEXIDADE

FORMA DE ORGANIZAÇÃO / PROCEDIMENTO / MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	Produção out/15 a jan/16	CAPACIDADE INSTALADA	Valor unitário procedimentos (R\$)	Valor produção	Qtde PPI (ANO)	PPI média mês	Valor total PPI (R\$)	FPO	População referenciada	Nova Pactuação (MÊS)	Valor Nova Pactuação (MÊS)	Distribuição para Sorocaba (ANO)	Distribuição para outros municípios (ANO)
Grupo 04 Procedimentos cirúrgicos	118,3	600		76.066,90	86	7,2	4.608,17	205		205	131.815,00	615	18
04.05.05 Conjtv,cornea,câm ant,iris,corp ciliar,crist	118,3	600		76.066,90	86	7,2	4.608,17	205	CIR Sorocaba 1.660.922; CIR Itapetininga 489.852 CIR Itapeva 288.186	205	131.815,00	615	18
04.05.05.037-2 FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	118,3	600	643,00	76.066,90	86	7,2	4.608,17	205		205	131.815,00	615	18
TOTAL ALTA COMPLEXIDADE SIA EXCETO FAEC	118,3	600		76.066,90	86	7,2	4.608,17	205	CIR Sorocaba 1.660.922; CIR Itapetininga 489.852 CIR Itapeva 288.186	205	131.815,00	615	18

b) INTERNAÇÃO
MÉDIA COMPLEXIDADE

Clínica cirúrgica - Oftalmologia

FORMA DE ORGANIZAÇÃO / PROCEDIMENTO/ MUNICÍPIO D E RESIDÊNCIA	Produção out/15 a jan/16	CAPACIDADE INSTALADA	Valor total produção (R\$)	AIH média	População referenciada	Nova Pactuação (MÊS)	Valor Nova Pactuação (MÊS)	Distribuição para Sorocaba (ANO)	Distribuição para outros municípios (ANO)
04.05.01 Palpebras e vias lacrimais	5	8	1.539,33		CIR Sorocaba 1.660.922; CIR Itapetininga 489.852 CIR Itapeva 288.186	6	2.851,51	18	54
04.05.01.003-6 DACRIOCISTORRINOSTOMIA	5	8	1.539,33	475,25		6	2.851,51	18	54
04.05.03 Corpo vitreo, retina, corolde e esclera	9	15	20.444,04		CIR Sorocaba 1.660.922; CIR Itapetininga 489.852 CIR Itapeva 288.186	15	25.588,05	45	135
04.05.03.007-0 RETINOPEXIA C/ INTROFLEXAO ESCLERAL	0	5	0	639,8		0	-	0	0
04.05.03.014-2 VITRECTOMIA POSTERIOR	9	10	20.444,04	1.705,87		15	25.588,05	45	135
04.05.04 Cavidade orbitaria e globo ocular	2,5	3	314,79		CIR Sorocaba 1.660.922; CIR Itapetininga 489.852 CIR Itapeva 288.186	2	877,7	6	18



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SUS/ SP
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE SOROCABA

04.05.04.007-5 EVISCERACAO DE GLOBO OCULAR	2,5	3	314,79	438,85		2	877,7	6	18
04.05.05 Conjtv,cornea,câm ant,iris,corp ciliar,crist	1,8	10	6.296,00		CIR Sorocaba 1.660.922; CIR Itapetininga 489.852 CIR Itapeva 288.186	1	713,86	3	9
04.05.05.013-5 IMPLANTE DE PROTESE ANTI-GLAUCOMATOSA	1,8	10	6.296,00	713,86		1	713,86	3	9
VALOR TOTAL MC	18,3	36	28.594,16			24	30.031,12	72	216

Procedimento cirúrgico – Otorrino

FORMA DE ORGANIZAÇÃO / PROCEDIMENTO	Produção out/15 a jan/16	Capacidade Instalada (Mês)	Valor unitário procedimentos (R\$)	Valor produção	Qtde PPI (ANO)	PPI média mês	Valor PPI (Mês)	FPO	População referenciada	Nova Pactuação (MÊS)	Valor Nova Pactuação (MÊS)	Distribuição para Sorocaba (ANO)	Distribuição para outros municípios (ANO)
04.04.01 CIRURGIA DAS VIAS AEREAS SUPERIORES DO PESCOÇO	0	10	-					10	CGR Sorocaba 1.523.209; CGR Itapetininga 459.906 CGR Itapeva 272.873	143	36.542,88	429	1.2
04.04.01.001-6 ADENOIDECTOMIA	0	10	348,18					10		10	3.481,80	30	
04.04.01.002-4 AMIGDALECTOMIA		10	306,57					10		10	3.065,70	30	
04.04.01.003-2 AMIGDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA		43	337,22					18		18	6.069,96	54	1
04.04.01.011-3 EXECERESE DE PAPILOMA		14	163,1					10		10	1.631,00	30	
04.04.01.022-9 MASTOIDECTOMIA (SUBTOTAL)		2	483,55					2		2	967,10	6	
04.04.01.023-7 MICROCIRURGIA OTOLOGICA		2	376,75					2		2	753,50	6	
04.04.01.027-0 REMOÇÃO DE CERUMEN		100	5,63					30		30	168,90	90	
04.04.01.031-8 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO /FARINGE/LARINGE - NARIZ		7	236,31					7		7	1.654,17	21	
04.04.01.035-0 TIMPANOPLASTIA (TIPO I UNILATERAL E BILATERAL)		9	618,15					9		9	5.563,35	27	
04.04.01.041-5 TURBINECTOMIA		47	315,85					30		30	9.475,50	90	
04.04.01.048-2 SEPTOPLASTIA		15	247,46					15		15	3.711,90	45	1
04.13.04 TRATAMENTO CIRURGICO NÃO ESTETICO DA ORELHA	0	4	-					4	CGR Sorocaba 1.523.209; CGR Itapetininga 459.906 CGR Itapeva 272.873	4	1.567,52	12	
04.13.04.023-2 CORREÇÃO CIRURGICA NÃO ESTÉTICA DA ORELHA		4	391,88					4		4	1.567,52	12	
TOTAL		14						14		147	38.110,40	441	1.3



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SUS/ SP
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE SOROCABA

ALTA COMPLEXIDADE

Clínica cirúrgica

FORMA DE ORGANIZAÇÃO / PROCEDIMENTO / MUNICÍPIO D E RESIDÊNCIA	Produção out/15 a jan/16	CAPACIDADE INSTALADA	Valor total produção (R\$)	AIH média	População referenciada	Nova Pactuação (MÊS)	Valor Nova Pactuação (MÊS)	Distribuição para Sorocaba (ANO)	Distribuição para outros municípios (ANO)
04.05.03 Corpo vitreo, retina, corioide e esclera	25,8	20	72.926,61	-	CIR Sorocaba 1.660.922; CIR Itapetininga 489.852 CIR Itapeva 288.186	25	68.256,20	75	225
04.05.03.016-9 VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER	11,5	10	22.961,23	2.601,52		15	39.022,80	45	135
04.05.03.017-7 VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO/ÓLEO DE SILICONE/ENDOLASER	13	10	49.965,38	2.923,34		10	29.233,40	30	90
04.05.04 Cavidade orbitaria e globo ocular	0,3	4	182,61		CIR Sorocaba 1.660.922; CIR Itapetininga 489.852 CIR Itapeva 288.186	1	373,03	3	9
04.05.04.015-6 RECONSTITUICAO DE CAVIDADE ORBITÁRIA	0,3	2	182,61	373,03		1	373,03	3	9
04.05.05 Conjuntiva, cornea, câm ant, íris, corpo ciliar, cristalino	13,65	14	17.746,33		CIR Sorocaba 1.660.922; CIR Itapetininga 489.852 CIR Itapeva 288.186	12	10.931,96	36	108
04.05.05.023-2 RECONSTRUCAO DE CAMARA ANTERIOR DO OLHO	5,3	6	3.378,28	797,59		4	3.190,36	12	36
04.05.05.031-3 TOPOPLASTIA DO TRANSPORTE	6,8	8	9.171,78	967,7		8	7.741,60	24	72
VALOR TOTAL AC	39,75	40	90.855,55			38	79.561,19	114	342

Resumos das metas físicas

AMBULATÓRIO – MAC - OFTALMOLOGIA

FORMA DE ORGANIZAÇÃO / PROCEDIMENTO / MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	Produção out/15 a jan/16	CAPACIDADE INSTALADA	Valor produção	Qtde PPI (ANO)	PPI média mês	Valor total PPI (R\$)	Nova Pactuação (MÊS)	Valor Nova Pactuação (MÊS)	Distribuição para Sorocaba (ANO)	Distribuição para outros municípios (ANO)
Grupo 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	25320,4	30.070,00	240.865,68	93.213,00	7.767,80	69.081,60	18480	171.246,53	55440	1663
03.01.01 Consultas medicas/outros profiss niv sup	5.595	14.200	55.950,00	90.708	7.559,00	75.590,00	4959	49.590,00	14.877	44.6
03.01.06 Consulta / Atendimento às urgência em geral	1316,5	-	14.481,50				1275	14.025,00	3825	114
03.01.10 atende de enfermagem (em geral)	3.861,50	5.006	2.432,75	0	0	0	3.396	2.139,48	10188	305
Grupo 04 Procedimentos cirúrgicos MC	751,8	1.287,00	78.388,43	5.664,00	472,4	64.385,60	753	81.140,80	2.259	67
Grupo 04 Procedimentos cirúrgicos AC	118,3	600	76.066,90	86	7,2	4.608,17	205	131.815,00	615	18



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SUS/ SP
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE SOROCABA

AMBULATÓRIO – MAC - OTORRINO

FORMA DE ORGANIZAÇÃO / PROCEDIMENTO / MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	Produção out/15 a jan/16	CAPACIDADE INSTALADA	Valor produção	Qtde PPI (ANO)	PPI média mês	Valor total PPI (R\$)	Nova Pactuação (MÊS)	Valor Nova Pactuação (MÊS)	Distribuição para Sorocaba (ANO)	Distribuição para outros municípios (ANO)
Grupo 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	750						1433	29.473,32	4.299	12.8
03.01.01 Consultas medicas/outras profiss niv sup	3.050						859	8.371,70	2.577	7.7
03.01.04 Outros atend. Realizados por prof. De nível superior	3.628						2.200	13.530,00	6.600	19.8
03.01.06 Consulta / Atendimento às urgência em geral	1.000						150	1.650,00	450	1.3
Grupo 04 Procedimentos cirúrgicos MC	88						28	720,92	84	2

INTERNAÇÕES – MAC – OFTALMOLOGIA

FORMA DE ORGANIZAÇÃO / PROCEDIMENTO/ MUNICÍPIO D E RESIDÊNCIA	Produção out/15 a jan/16	CAPACIDADE INSTALADA	Valor total produção (R\$)	AIH média	População referenciada	Nova Pactuação (MÊS)	Valor Nova Pactuação (MÊS)	Distribuição para Sorocaba (ANO)	Distribuição para outros municípios (ANO)
VALOR TOTAL MC	18,3	56	28.594,16			24	30.031,12	33	99
VALOR TOTAL AC	39,75	40	56.147,52			38	79.561,19	114	342
TOTAL INTERNAÇÕES MAC	58,05	96	84.741,68	-	CIR Sorocaba 1.660.922; CIR Itapetininga 489.852 CIR Itapeva 288.186	62	109.592,31	147	441

INTERNAÇÕES – MAC – OTORRINO

FORMA DE ORGANIZAÇÃO / PROCEDIMENTO/ MUNICÍPIO D E RESIDÊNCIA	Produção out/15 a jan/16	CAPACIDADE INSTALADA	Valor total produção (R\$)	AIH média	População referenciada	Nova Pactuação (MÊS)	Valor Nova Pactuação (MÊS)	Distribuição para Sorocaba (ANO)	Distribuição para outros municípios (ANO)
VALOR TOTAL MC						147	38.110,40	441	1.323
TOTAL INTERNAÇÕES MAC				-	CIR Sorocaba 1.660.922; CIR Itapetininga 489.852 CIR Itapeva 288.186	147	38.110,40	441	1.323

PACTUAÇÃO ESTIMATIVA - FAEC

Transplante

Código	Procedimento	Produção físico MÉDIA FEV A MAI/15	Produção financeira MÉDIA FEV A MAI/15	Valor unitário procedimentos (R\$)	Qtde Pactuada (MÊS)	Valor Pactuado (MÊS)
05.05.01.009-7	Transplante de córnea	102,75	212.692,50	2.070,00	102	211.140,00
05.05.01.010-0	Transplante de córnea (em cirurgias recombinadas)	0,5	564,65	1.129,30	1	1.129,30
05.06.01.001-5	Acompanhamento de pacientes pos transplante de cornea	386,5	32.947,50	115,00	287	33.005,00
05.05.01.011-9	Transplante de cornea (em reoperacoes)			1.129,30	2	2.258,60
05.05.01.012-7	Transplante de esclera			776,80	1	776,80
TOTAL						248.309,70



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SUS/ SP
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE SOROCABA

Banco de Tecidos

Código	Procedimento	Produção físico OUT/14 A SET/2015	Produção financeira OUT/14 A SET/2015	Valor unitário procedimentos (R\$)	Qtde Pactuada (MÊS)	Valor Pactuado (MÊS)
05.01.07.001-0	SOROLOGIA DE POSSÍVEL DOADOR DE Córnea e esclera	506,3	30.378,00	60,00	507	30.420,00
05.03.03.005-8	RETIRADA DE GLOBO OCULAR UNI / BILATERAL (P/ TRANSPLANTE)	492	158.610,96	322,38	492	158.610,96
05.03.01.001-4	AÇÕES RELACIONADAS A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE	491	0,00	0,00	492	0,00
05.03.01.002-2	AÇÕES RELACIONADAS A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS REALIZADAS POR EQUIPE DE OUTRO ESTABELECIMENTO DE SAUDE	0,9	0,00	0,00	1	0,00
05.03.04.006-1	ENTREVISTA FAMILIAR PARA DOAÇÃO DE TECIDOS DE DOADORES COM CORAÇÃO PARADO	491	206.228,00	420,00	492	206.640,00
05.04.01.001-8	CONTAGEM DE CÉLULAS ENDOTELIAIS DA Córnea	1012,2	65.590,56	64,80	1013	65.642,40
05.04.01.002-6	PROCESSAMENTO DE Córnea / esclera	506,1	0,00	0,00	507	0,00
05.04.01.003-4	SEPARAÇÃO E AVALIAÇÃO BIOMICROSCÓPICA DA Córnea	1012,2	371.679,84	367,20	1013	371.973,60
05.06.01.005-8	AVALIAÇÃO DO POSSÍVEL DOADOR FALECIDO DE ÓRGÃOS OU TECIDOS PARA TRANSPLANTES	491,7	105.715,5	215,00	492	105.780,00
07.02.12.006-5	LIQUIDO DE PRESERVAÇÃO PARA TRANSPLANTE DA Córnea (20 ML)	1012,2	149.805,60	148,00	1013	149.924,00
					6022	1.088.990,96

Obs.: A série histórica utilizada corresponde ao período de outubro de 2014 a setembro de 2015, por se tratar de referência inicial da inserção dos procedimentos referentes ao banco de tecidos neste prestador.

Glaucoma

ANO COMPETÊNCIA / PROCEDIMENTO	FÍSICO TOTAL	FINANCEIRO O TOTAL	FÍSICO (MÉDIA/MÊS) FEV A DEZ/2013	FINANCEIRO (MÉDIA/MÊS) FEV A DEZ/2013	PROPOSTA ATENDIMENTOS/ ANO	VALOR UNITÁRIO	PROPOSTA ATENDIMENTOS/ano
03.01.01.010-2 CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAValiação DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)*	6.437	371.672,38	536,4	30.972,70	2496	57,74	144.119,04

* As consultas para diagnósticos serão realizadas no primeiro trimestre de atendimento.

ANO COMPETÊNCIA / PROCEDIMENTO	FÍSICO TOTAL	FINANCEIRO O TOTAL	FÍSICO (MÉDIA/MÊS)	FINANCEIRO (MÉDIA/MÊS)	PROPOSTA ATENDIMENTOS/MÊS	VALOR UNITÁRIO	VALOR DA PROPOSTA/ MÊS	PROPOSTA ATENDIMENTOS /ANO
03.03.05.001-2 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA	7.121	126.326,54	593,4	10.527,21	833	17,74	14.777,42	177.329,04
03.03.05.003-9 TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (1- LINHA)	1.343	25.060,38	111,9	2.088,36	157,0	18,66	2.929,62	35.155,44
03.03.05.004-7 TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (2- LINHA)	641	50.882,58	53,4	4.240,21	75,0	79,38	5.953,50	71.442,00
03.03.05.005-5 TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (3- LINHA)	1.458	186.594,84	121,5	15.549,57	171,0	127,98	21.884,58	262.614,96
03.03.05.006-3 TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA MONOCULAR (1- LINHA)	111	1.380,84	9,3	115,07	13,0	12,44	161,72	1.940,64
03.03.05.007-1 TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2- LINHA)	55	2.910,60	4,6	242,55	6,0	52,92	317,52	3.810,24
03.03.05.008-0 TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3- LINHA)	68	5.802,44	5,7	483,54	8,0	85,33	682,64	8.191,68
03.03.05.009-8 TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE ACETAZOLAMIDA MONOCULAR OU BINOCULAR	9	837,90	0,8	69,83	1,0	93,1	93,10	1.117,20



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SUS/ SP
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE SOROCABA

03.03.05.010-1 TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA MONOCULAR	1	8,93	0,1	0,74	1,0	8,93	8,93	107,16
03.03.05.011-0 TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA BINOCULAR	6	80,34	0,5	6,70	1,0	13,39	13,39	160,68
03.03.05.015-2 TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1- LINHA ASSOCIADA A 2- LINHA - MONOCULAR	151	9.869,36	12,6	822,45	18,0	65,36	1.176,48	14.117,76
03.03.05.016-0 TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1- LINHA ASSOCIADA A 2- LINHA - BINOCULAR	1.216	119.216,64	101,3	9.934,72	142,0	98,04	13.921,68	167.060,16
03.03.05.017-9 TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1- LINHA ASSOCIADA A 3- LINHA - MONOCULAR	87	8.505,99	7,3	708,83	10,0	97,77	977,70	11.732,40
03.03.05.018-7 TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1- LINHA ASSOCIADA A 3- LINHA - BINOCULAR	1.261	184.913,04	105,1	15.409,42	148,0	146,64	21.702,72	260.432,64
03.03.05.019-5 TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2- LINHA ASSOCIADA A 3- LINHA - MONOCULAR	56	7.742,00	4,7	645,17	7,0	138,25	967,75	11.613,00
03.03.05.020-9 TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2- LINHA ASSOCIADA A 3- LINHA - BINOCULAR	790	163.814,40	65,8	13.651,20	92,0	207,36	19.077,12	228.925,44
03.03.05.021-7 TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR- ASSOCIAÇÃO DE 1-, 2- E 3- LINHAS	205	30.891,45	17,1	2.574,29	24,0	150,69	3.616,56	43.398,72
03.03.05.022-5 TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO DE 1-, 2- E 3- LINHAS	1.679	379.487,58	139,9	31.623,97	197,0	226,02	44.525,94	534.311,28
TOTAL FAEC - GLAUCOMA *						1640	164.798,29	1.977.579,48

Nesse total incluso valor 03.01.01.010-2 CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAVIAÇÃO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)

Obs.: A série histórica utilizada corresponde ao período de fevereiro de 2013 a dezembro de 2013, por se tratar de última produção dos procedimentos apresentados relacionados ao glaucoma com dispensação dos colírios.

VI – METAS QUALITATIVAS

1) Manter em funcionamento as seguintes Comissões:

- **Revisão de Óbitos**
Apresentar mensalmente relatório da Comissão de Revisão de Óbitos com análise dos óbitos por faixa etária e medidas adotadas ou cópia das atas das reuniões da Comissão no período avaliado.
- **Revisão de Prontuário**
Apresentar relatório contendo itens relacionados à organização dos prontuários e a qualidade dos registros ou cópia das atas das reuniões da Comissão no período avaliado.
- **CCIH**
Apresentar o relatório da CCIH com a análise das ocorrências do período e das medidas adotadas ou cópia das atas das reuniões da Comissão no período avaliado.
- **Ética médica**
Apresentar resumo das atividades da Comissão ou cópia das Atas das reuniões realizadas no período avaliado
- **Enfermagem**
Apresentar cópia das atas das reuniões da Comissão no período avaliado.
- **Farmacologia**
Apresentar cópia das atas das reuniões da Comissão no período avaliado.
- **Protocolos**
Apresentar cópia das atas das reuniões da Comissão no período avaliado.
- **Humanização**
Apresentar relatório das atividades da Comissão ou cópia das Atas das reuniões no período avaliado



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SUS/ SP
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE SOROCABA

- Gerenciamento de Resíduos
Apresentar relatório das atividades da Comissão ou cópia das Atas das reuniões no período avaliado
 - Prevenção de Acidentes (CIPA)
Apresentar relatório das atividades da Comissão ou cópia das Atas das reuniões no período avaliado
- 2) Humanização - Humaniza SUS
- Organizar o Hospital para visita aberta aos internados
 - Mensurar o grau de satisfação dos clientes internos e externos no período avaliado
- 3) Saúde do Trabalhador
- Levantamento de absenteísmo, incidência e prevalência de doenças relacionadas ao trabalho em funcionários do Serviço no período avaliado.
- 4) Urgência/Emergência - Atendimento à Urgência e Emergência
- Garantir que 100% das urgências sejam atendidas de acordo com as especialidades e capacidade pactuada com o gestor
- 5) Manutenção dos dados do CNES atualizados, em especial dos serviços/equipamentos/recursos humanos.
- A Entidade se compromete a encaminhar ao DRS o relatório do período avaliado com resumo das alterações/inclusões/exclusões ocorridas no período.
- 6) Apresentar ao SIH SUS, no mínimo 95% das altas hospitalares na própria competência da internação/alta ou no mês subsequente.
- 7) Informar quais os treinamentos e capacitações ocorreram, estão em curso ou previstos para as equipes técnicas e de gerenciamento (Desenvolvimento Institucional).

VII – GESTÃO HOSPITALAR

- A instituição se compromete a manter equipe de monitoramento e acompanhamento do Convênio/Plano Operativo, cuja indicação será formalizada por meio de Ofício.
- A equipe indicada será a responsável por encaminhar todas as informações ou relatórios solicitados/ pactuados neste Plano Operativo, nos prazos fixados. Deverá ainda participar das reuniões de avaliação no DRS.
- A instituição se compromete a apresentar licenças/alvarás atualizados emitidos pela Vigilância Sanitária ou o protocolo de renovação.
- Executar ou manter contratos de manutenção dos equipamentos médico hospitalares
- Elaborar Plano Diretor do Hospital, e/ou suas atualizações.
- Elaborar protocolos de acordo com as prioridades detectadas



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SUS/ SP
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE SOROCABA

- Incorporar novas tecnologias - humanas e/ou materiais
- Manter limpeza das caixas d'água, controle de pragas, de acordo com normas específicas, apresentando documentação que comprove essas atividades.
- Promover ou permitir a participação de técnicos ou dirigentes em cursos, capacitações, treinamentos que possam contribuir com a melhoria do funcionamento da Instituição. Apresentar relatório com o curso, carga horária, data e nº de funcionários ou prepostos participantes.

VIII – ATENÇÃO À SAÚDE

- Ambulatório - Disponibilizar para o Gestor, através da Central de Regulação do DRS 16, a agenda de consultas médicas especializadas de 1ª. vez, de acordo com a pactuação/mês. (item X Regulação e Controle)
- SADT - Disponibilizar para o Gestor, através da Central de Regulação do DRS 16, a agenda de Exames especializados pactuados/mês. (item X Regulação e Controle)
- Realizar cirurgias eletivas pactuadas no período avaliado

IX – TETO FINANCEIRO DO CONVÊNIO

INTERNAÇÕES – SIH MENSAL

Complexidade	VALORES PLANO OPERATIVO
Internações MC	68.141,52
Internações AC	79.561,19
Total Mês	147.702,71

AMBULATÓRIO – SIA MENSAL

Complexidade	VALORES PLANO OPERATIVO
Ambulatório MC	371.887,75
Ambulatório AC	131.815,00
FAEC SIA	1.502.098,95
Total Ambulatório/mês	2.005.801,70

Total SIA E SIH MENSAL	2.153.504,41
-------------------------------	---------------------



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SUS/ SP

COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE

DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE SOROCABA

X - REGULAÇÃO E CONTROLE

Mensalmente, a partir do recebimento através dos municípios, da demanda de pacientes aguardando atendimento na área de oftalmologia, a Central de Regulação do DRS deverá proceder a atualização dessas informações e distribuição das vagas por tipo de procedimento pactuado com a Entidade e de acordo com o dimensionamento da demanda por município. Para o município de Sorocaba, obedecido ao percentual pactuado, o fluxo se dará via Policlínica Municipal. Cópia das planilhas de agendamento dos municípios de Sorocaba deverá ser enviada mensalmente à Central de Regulação do DRS para monitoramento.

As urgências e emergências deverão ser atendidas independentemente de cotas de distribuição entre os municípios.

A solicitação, bem como a guia de referência deverão ser realizadas (e preenchidas) pelo médico de origem do paciente.

O Hospital encaminha os laudos para serem autorizados e são emitidas as AIH e APAC pelo DRS XVI, que após as devolve ao Hospital para serem apresentadas no devido mês de competência.

XI - ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

A avaliação de desempenho da Instituição Contratualizada será realizada conforme cronograma a seguir. Nessa ocasião será verificado o cumprimento das metas físicas e qualitativas, bem como sua inserção no sistema de Regulação e Controle. O não cumprimento de metas deverá ser informado ao à Instituição Contratualizada juntamente com as medidas propostas para correção.

Cronograma:

Período	Mês de avaliação
1º Quadrimestre	Dois meses após o fechamento do primeiro quadrimestre
2º Quadrimestre	Dois meses após o fechamento do segundo quadrimestre
3º Quadrimestre	Dois meses após o fechamento do terceiro quadrimestre

Metodologia de Avaliação:

A avaliação será efetuada pela Comissão de Contratualização instituída pelo Diretor Técnico de Departamento, em reunião previamente agendada.

Serão atribuídos pontos para o cumprimento de cada meta pactuada:

- **Metas físicas:**

- 1- 500 pontos, por forma de organização e Complexidade (SIA);
- 2- 500 pontos, por forma de organização, Clínica e Complexidade (SIH);
- 3- Cálculo de percentual produzido em relação ao pactuado no SIA, por forma de organização, Complexidade e total.
- 4- Cálculo de percentual produzido em relação ao pactuado no SIH por forma de organização, Clínica, Complexidade e total.
- 5- Cálculo da média entre os percentuais SIA e SIH
- 6- Aplicação do percentual obtido nessa média ao ranking de pontuação para metas físicas.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SUS/ SP
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE SOROCABA

RANKING

Atingir 95 a 100% da meta - 500 pontos
85 a 94% da meta - 400 pontos
84 a 75% da meta - 300 pontos
70 a 74% da meta - 250 pontos
menor de 70% - não pontua

• **Metas financeiras:**

RANKING

Atingir 95 a 100% da meta - 500 pontos
85 a 94% da meta - 400 pontos
84 a 75% da meta - 300 pontos
70 a 74% da meta - 250 pontos
menor de 70% - não pontua

• **Metas qualitativas:**

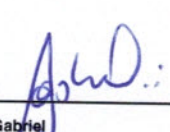
100 pontos por indicador, de acordo com o ranking de pontuação estabelecido por meta e constante no Anexo I.

O total de pontos obtidos no período avaliado será comparado ao total de pontos possíveis e daí obtido o percentual final.

Após o processo de avaliação, deverá ser preenchido e assinado pelas partes, o Anexo I onde constarão os pontos obtidos e o percentual de cumprimento das metas pactuadas.

O anexo I será parte integrante do presente Plano Operativo.

Sorocaba, de setembro de 2016.



Sergio Gabriel
Presidente
HOSPITAL OFTALMOLÓGICO DE SOROCABA



Ricardo Ismael Silva
Diretor Técnico de Saúde III - Subst.
DRS - DRS XVI - Sorocaba
RG - RG 34.702.005-5

Silvia Maria Ferreira Abrahão
Diretor Técnico de Saúde III
DRS 16 - SOROCABA



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
DRS XVI - DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE SOROCABA

Página: 1/2

PROGRAMAÇÃO FÍSICO ORÇAMENTÁRIA - AMBULATORIAL

Estabelecimento: BOS (HOSPITAL OFTALMOLÓGICO DE SOROCABA)

Período de Vigência:

Comple- xidade	Código do Procedimento	Descrição do Procedimento	Subgrupo	Quantidade Física	Valor Financeiro	Tipo de Financia- mento
AC	04.05.05.037-2	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	04.05	205	131.815,00	MAC
MC	02.01.01.009-7	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	02.01	1	31,10	MAC
MC	02.01.01.011-9	BIOPSIA DE CORNEA	02.01	1	68,62	MAC
MC	02.01.01.035-6	BIOPSIA DE PALPEBRA	02.01	1	18,33	MAC
MC	02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA	02.05	419	6.205,39	MAC
MC	02.05.02.008-9	ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	02.05	300	7.260,00	MAC
MC	02.09.04.004-1	VIDEOLARINGOSCOPIA	02.09	70	3.185,00	MAC
MC	02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	02.11	125	3.030,00	MAC
MC	02.11.06.002-0	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	02.11	1.071	13.216,14	MAC
MC	02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRAFICO	02.11	105	4.200,00	MAC
MC	02.11.06.010-0	FUNDOSCOPIA	02.11	3.350	11.289,50	MAC
MC	02.11.06.011-9	GONIOSCOPIA	02.11	346	2.332,04	MAC
MC	02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRAFICO	02.11	2.562	62.102,88	MAC
MC	02.11.06.014-3	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	02.11	170	4.120,80	MAC
MC	02.11.06.015-1	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	02.11	4.336	14.612,32	MAC
MC	02.11.06.017-8	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	02.11	138	3.405,84	MAC
MC	02.11.06.018-6	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	02.11	100	6.400,00	MAC
MC	02.11.06.023-2	TESTE ORTOPTICO	02.11	37	456,58	MAC
MC	02.11.06.024-0	TESTE P/ ADAPTACAO DE LENTE DE CONTATO	02.11	310	3.825,40	MAC
MC	02.11.06.025-9	TONOMETRIA	02.11	4.559	15.363,83	MAC
MC	02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA	02.11	549	13.307,76	MAC
MC	02.11.07.001-7	ANALISE ACUSTICA DA VOZ POR MEIO DE LABORATORIO DE VOZ	02.11	40	164,40	MAC
MC	02.11.07.002-5	AUDIOMETRIA DE REFORCO VISUAL (VIA AEREA / OSSEA)	02.11	88	1.848,00	MAC
MC	02.11.07.003-3	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	02.11	94	1.892,22	MAC
MC	02.11.07.004-1	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	02.11	300	6.300,00	MAC
MC	02.11.07.006-8	AVALIACAO DE LINGUAGEM ESCRITA / LEITURA	02.11	40	164,40	MAC
MC	02.11.07.007-6	AVALIACAO DE LINGUAGEM ORAL	02.11	40	164,40	MAC
MC	02.11.07.008-4	AVALIACAO MIOFUNCIONAL DE SISTEMA ESTOMATOGNATICO	02.11	40	164,40	MAC
MC	02.11.07.011-4	AVALIACAO VOCAL	02.11	40	164,40	MAC
MC	02.11.07.016-5	ESTUDO TOPODIAGNOSTICO DA PARALISIA FACIAL	02.11	40	324,00	MAC
MC	02.11.07.020-3	IMITANCIOMETRIA	02.11	300	6.900,00	MAC
MC	02.11.07.021-1	LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)	02.11	300	7.875,00	MAC
MC	02.11.07.025-4	PESQUISA DE PARES CRANIANOS	02.11	14	19,18	MAC
MC	02.11.07.034-3	TESTES DE PROCESSAMENTO AUDITIVO	02.11	7	65,52	MAC
MC	02.11.07.035-1	TESTES VESTIBULARES / OTONEUROLOGICOS	02.11	20	242,40	MAC
MC	03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPEC	03.01	59	371,70	MAC
MC	03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	03.01	5.759	57.590,00	MAC
MC	03.01.04.003-6	TERAPIA EM GRUPO	03.01	2.200	13.530,00	MAC
MC	03.01.06.006-1	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	03.01	1.425	15.675,00	MAC
MC	03.01.10.001-2	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA POR	03.01	3.396	2.139,48	MAC
MC	04.04.01.031-8	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE / N	04.04	26	686,92	MAC
MC	04.04.01.034-2	TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E/OU POSTERIOR	04.04	2	34,00	MAC
MC	04.05.01.001-0	CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	04.05	9	1.047,78	MAC
MC	04.05.01.004-4	DRENAGEM DE ABSCESSO DE PALPEBRA	04.05	1	22,93	MAC
MC	04.05.01.005-2	EPLACAO A LASER	04.05	9	405,00	MAC
MC	04.05.01.007-9	EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SU	04.05	2	90,00	MAC
MC	04.05.01.010-9	OCCLUSAO DE PONTO LACRIMAL	04.05	2	38,28	MAC
MC	04.05.01.011-7	RECONSTITUICAO DE CANAL LACRIMAL	04.05	1	389,64	MAC
MC	04.05.01.012-5	RECONSTITUICAO PARCIAL DE PALPEBRA COM TARSORRAFIA	04.05	1	259,20	MAC
MC	04.05.01.014-1	SIMBLEFAROPLASTIA	04.05	16	1.862,72	MAC
MC	04.05.01.016-8	SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIAS	04.05	4	91,72	MAC
MC	04.05.01.017-6	SUTURA DE PALPEBRAS	04.05	4	329,12	MAC
MC	04.05.01.018-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE	04.05	1	95,42	MAC
MC	04.05.01.019-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE TRIQUIASE C/ OU S/ ENXERTO	04.05	1	159,37	MAC
MC	04.05.02.001-5	CORRECAO CIRURGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS)	04.05	3	2.084,64	MAC
MC	04.05.03.004-5	FOTOCOAGULACAO A LASER	04.05	165	7.425,00	MAC
MC	04.05.03.005-3	INJECAO INTRA-VITREO	04.05	77	6.335,56	MAC
MC	04.05.03.007-0	RETINOPEXIA C/ INTROFLEXAO ESCLERAL	04.05	6	3.838,80	MAC
MC	04.05.03.009-6	SUTURA DE ESCLERA	04.05	1	161,19	MAC
MC	04.05.03.013-4	VITRECTOMIA ANTERIOR	04.05	7	2.667,56	MAC
MC	04.05.03.021-5	RETINOPEXIA PNEUMATICA	04.05	1	389,64	MAC
MC	04.05.03.022-3	REMOCAO DE OLEO DE SILICONE	04.05	4	1.874,40	MAC
MC	04.05.04.019-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE XANTELASMA	04.05	1	116,42	MAC
MC	04.05.04.020-2	TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL	04.05	6	1.940,04	MAC
MC	04.05.04.021-0	REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRAOCULAR	04.05	1	259,20	MAC
MC	04.05.05.002-0	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	04.05	40	1.800,00	MAC
MC	04.05.05.003-8	CAUTERIZACAO DE CORNEA	04.05	1	19,14	MAC
MC	04.05.05.004-6	CICLOCRIOCOAGULACAO / DIATERMIA	04.05	9	3.021,48	MAC
MC	04.05.05.006-2	CORRECAO DE ASTIGMATISMO SECUNDARIO	04.05	2	38,28	MAC
MC	04.05.05.007-0	CORRECAO CIRURGICA DE HERNIA DE IRIS	04.05	1	259,20	MAC



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
DRS XVI - DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE SOROCABA

Página: 2/2

PROGRAMAÇÃO FÍSICO ORÇAMENTÁRIA - AMBULATORIAL

Estabelecimento: BOS (HOSPITAL OFTALMOLÓGICO DE SOROCABA)

Período de Vigência:

Comple- xidade	Código do Procedimento	Descrição do Procedimento	Subgrupo	Quantidade Física	Valor Financeiro	Tipo de Financia- mento
MC	04.05.05.008-9	EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	04.05	1	82,28	MAC
MC	04.05.05.009-7	FACETOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	04.05	20	8.860,00	MAC
MC	04.05.05.010-0	FACETOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	04.05	4	1.612,00	MAC
MC	04.05.05.014-3	IMPLANTE INTRA-ESTROMAL	04.05	11	5.675,67	MAC
MC	04.05.05.015-1	IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA-OCULAR - LIO	04.05	5	3.974,40	MAC
MC	04.05.05.016-0	INJECAO SUBCONJUTIVAL / SUBTENONIANA	04.05	1	8,24	MAC
MC	04.05.05.017-8	IRIDECTOMIA CIRURGICA	04.05	1	297,46	MAC
MC	04.05.05.019-4	IRIDOTOMIA A LASER	04.05	7	315,00	MAC
MC	04.05.05.021-6	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	04.05	1	98,44	MAC
MC	04.05.05.022-4	RECONSTITUICAO DE FORNIX CONJUNTIVAL	04.05	1	335,72	MAC
MC	04.05.05.024-0	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAMARA ANTERIOR DO OLHO	04.05	1	335,72	MAC
MC	04.05.05.025-9	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	04.05	235	5.875,00	MAC
MC	04.05.05.026-7	SINEQUIOLISE A YAG LASER	04.05	1	45,00	MAC
MC	04.05.05.029-1	SUTURA DE CONJUNTIVA	04.05	5	411,40	MAC
MC	04.05.05.030-5	SUTURA DE CORNEA	04.05	20	3.281,60	MAC
MC	04.05.05.032-1	TRABECULECTOMIA	04.05	11	5.646,74	MAC
MC	04.05.05.036-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	04.05	52	7.264,40	MAC
AC	05.03.01.001-4	ACOES RELACIONADAS A DOACAO DE ORGAOS TECIDOS E CELULAS	05.03	492	-	FAEC
AC	05.03.01.002-2	ACOES RELACIONADAS A DOACAO DE ORGAOS TECIDOS E CELULAS REAL	05.03	1	-	FAEC
AC	05.03.04.006-1	ENTREVISTA FAMILIAR PARA DOACAO DE TECIDOS DE DOADORES COM C	05.03	492	206.640,00	FAEC
AC	05.04.01.001-8	CONTAGEM DE CELULAS ENDOTELIAIS DA CORNEA	05.04	1.013	65.642,40	FAEC
AC	05.04.01.002-6	PROCESSAMENTO DE CORNEA / ESCLERA	05.04	507	-	FAEC
AC	05.04.01.003-4	SEPARACAO E AVALIACAO BIOMICROSCOPICA DA CORNEA	05.04	1.013	371.973,60	FAEC
AC	05.05.01.009-7	TRANSPLANTE DE CORNEA	05.05	102	211.140,00	FAEC
AC	05.05.01.010-0	TRANSPLANTE DE CORNEA (EM CIRURGIAS COMBINADAS)	05.05	1	1.129,30	FAEC
AC	05.05.01.011-9	TRANSPLANTE DE CORNEA (EM REOPERACOES)	05.05	2	2.258,60	FAEC
AC	05.06.01.005-8	AVALIACAO DO DOADOR DE ORGAOS OU TECIDOS PARA TRANSPLANTES	05.06	492	105.780,00	FAEC
MC	03.01.01.010-2	CONSULTA PARA DIAGNOSTICO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA)	03.01	208	12.009,92	FAEC
MC	03.03.05.001-2	ACOMPANHAMENTO E AVALIACAO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TON	03.03	833	14.777,42	FAEC
MC	03.03.05.003-9	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (	03.03	157	2.929,62	FAEC
MC	03.03.05.004-7	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (	03.03	75	5.953,50	FAEC
MC	03.03.05.005-5	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (	03.03	171	21.884,58	FAEC
MC	03.03.05.006-3	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA MONOCULAR (	03.03	13	161,72	FAEC
MC	03.03.05.007-1	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA MONOCULAR (	03.03	6	317,52	FAEC
MC	03.03.05.008-0	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA MONOCULAR (	03.03	8	682,64	FAEC
MC	03.03.05.009-8	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA SITUACAO A	03.03	1	93,10	FAEC
MC	03.03.05.010-1	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA SITUACAO B	03.03	1	8,93	FAEC
MC	03.03.05.011-0	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA SITUACAO B	03.03	1	13,39	FAEC
MC	03.03.05.015-2	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO PACIENTE GLAUCOMA - 1~ LINHA ASSOCI	03.03	18	1.176,48	FAEC
MC	03.03.05.016-0	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO PACIENTE GLAUCOMA - 1~ LINHA ASSOCI	03.03	142	13.921,68	FAEC
MC	03.03.05.017-9	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO PACIENTE GLAUCOMA - 1~ LINHA ASSOCI	03.03	10	977,70	FAEC
MC	03.03.05.018-7	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO PACIENTE GLAUCOMA - 1~ LINHA ASSOCI	03.03	148	21.702,72	FAEC
MC	03.03.05.019-5	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO PACIENTE GLAUCOMA - 2~ LINHA ASSOCI	03.03	7	967,75	FAEC
MC	03.03.05.020-9	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO PACIENTE GLAUCOMA - 2~ LINHA ASSOCI	03.03	92	19.077,12	FAEC
MC	03.03.05.021-7	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCUL	03.03	24	3.616,56	FAEC
MC	03.03.05.022-5	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR	03.03	197	44.525,94	FAEC
MC	05.01.07.001-0	SOROLOGIA DE POSSIVEL DOADOR DE CORNEA E ESCLERA	05.01	507	30.420,00	FAEC
MC	05.03.03.005-8	RETIRADA DE GLOBO OCULAR UNI / BILATERAL (P/ TRANSPLANTE)	05.03	492	158.610,96	FAEC
MC	05.05.01.012-7	TRANSPLANTE DE ESCLERA	05.05	1	776,80	FAEC
MC	05.06.01.001-5	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE CORNEA	05.06	287	33.005,00	FAEC
NA	07.02.12.006-5	LIQUIDO DE PRESERVACAO PARA TRANSPLANTE DA CORNEA (20 ML)	07.02	1.013	149.924,00	FAEC
Total			MAC - AC	205	131.815,00	503.702,75
			MAC - MC	33.533	371.887,75	
			FAEC - AC	4.115	964.563,90	1.502.098,95
			FAEC - MC	3.399	387.611,05	
			FAEC - NA	1.013	149.924,00	
			TOTAL	42.265	2.005.801,70	2.005.801,70

Sorocaba, de de 2016

Ricardo Leão Silva

Diretor Técnico de Saúde III - Subst

DRS - XVI - Sorocaba

Silvia Maria Ferreira Abreu

Diretor Técnico de Saúde III

DRS XVI - Sorocaba

Sergio Gabriel

Presidente

Hospital Oftalmológico de Sorocaba



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
DRS XVI - DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE SOROCABA

PROGRAMAÇÃO FÍSICO ORÇAMENTÁRIA - HOSPITALAR

7327021 HOSPITAL OFTALMOLOGICO SOROCABA UNID OTORRINOLARINGOLOGIA

Especialidade / Leito	Quantitativo e valor dos procedimentos contratados					
	MAC				FAEC	
	MC		AC			
	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
	01-Cirúrgico	171	68.141,52	38	79.561,19	

Fonte: Convênio de Assistência a Saúde nº 283/2016

MAC – MC	171	68.141,52
MAC – AC	38	79.561,19
FAEC – AC		
TOTAL	209	147.702,71

Sorocaba, de de 2016

Sergio Gabriel

Presidente

Hospital Oftalmologico de Sorocaba

Ricardo Leão Silva

Diretor Técnico de Saúde III - Subst.

DRS - XVI - Sorocaba

RG 34.202.005-5

Silvia Maria Ferreira Abrhão

Diretor Técnico de Saúde III

DRS XVI – Sorocaba