



**TERMO ADITIVO DE RETI-RATIFICAÇÃO Nº 20
AO CONTRATO Nº 01/2023**

VIGÉSIMO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 01/2023, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE ARARAQUARA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARARAQUARA, PARA A EXECUÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICO-PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS NA ÁREA HOSPITALAR E AMBULATORIAL

O **Município de Araraquara**, inscrito no CNPJ sob o nº 45.276.128/0001-10, por intermédio da **Secretaria Municipal de Saúde**, sediado no Paço Municipal, sito a rua São Bento, nº 840, neste ato representado pela Secretária Municipal de Saúde, **Enfª Eliana Aparecida Mori Honain**, brasileira, casada, RG. Nº 12.717.540-4 e CPF nº 054.318.288-60, doravante denominado MUNICÍPIO; e de outro lado, a **Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Araraquara**, inscrita no CNPJ sob o nº 43.964.931/0001-12, CNES sob o n 2082527, sito à avenida José Bonifácio, nº 764, neste município de Araraquara/SP, neste ato representado por seu Provedor, **Jéferson Luís Yashuda**, portador do RG. nº 20.321.444-4 e CPF nº 175.413.718-07, doravante denominado CONTRATADO/HOSPITAL, **resolvem celebrar o presente Termo Aditivo**, consoante despacho autorizatório, do presente processo, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA

O presente Termo Aditivo de Reti-Ratificação tem por finalidade ADITAR ao Contrato nº 01/2023 celebrado em 31/05/2023, visando o aumento do limite financeiro de Média e Alta Complexidade – MAC, decorrente do incremento do limite financeiro da Média e Alta Complexidade para o município, conforme Portaria MS/GM nº 4.034, de 23 de maio de 2024, e, atualização/revisão da Ficha de Programação Físico-Orçamentária do Serviço de Oftalmologia da Instituição – em anexo a este Termo.

CLÁUSULA SEGUNDA

A CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS FINANCEIROS do Contrato nº 01/2023, passa a vigorar com o seguinte texto:

“CLÁUSULA SÉTIMA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

O valor MENSAL total estimado para a execução do presente contrato importa em **R\$ 9.481.634,30 (nove milhões, quatrocentos e oitenta e um mil, seiscentos e trinta e quatro reais, trinta centavos)**, e estará a cargo da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ARARAQUARA e FUNDO NACIONAL DE SAUDE, devendo ser transferido ao



HOSPITAL, no mês subsequente da competência apresentada e conforme abaixo especificado atendendo ao descrito no Plano de Trabalho:

I - O pagamento do componente pré-fixado (vide quadro do item VI) será realizado integralmente no mês subsequente ao da competência apresentada pelo HOSPITAL de acordo com as regras, prazos e sistemas disponibilizados para tal pelo Ministério da Saúde, em até 5 (cinco) dias úteis após o repasse ocorrido pelo Fundo Nacional de Saúde/Ministério de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde daqueles itens cujo financiamento sejam da esfera federal.

II – Do componente pós-fixado (vide quadro do item VI), dos Procedimentos Estratégicos - FAEC, o pagamento ao HOSPITAL será efetuado a posteriori (pós-produção e apresentação) de acordo com a respectiva transferência financeira do Fundo Nacional de Saúde/Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, de acordo com a produção mensal conforme programação disposta no Plano Operativo Anual, estimando-se um valor médio mensal de **R\$ 350.000,00 (trezentos e cinquenta mil reais)**.

III – Os recursos financeiros do Programa de Apoio Gestão/Assistência Hospitalar – PAGAH e do Programa de Incentivo a Gestão da Unidade de Terapia Intensiva – PIGUTI serão repassados entre o dia 10 (dez) e 15 (quinze) do mês subsequente e em conformidade com:

- a) Score $\geq 85\%$ (25,50 pontos) = repasse de 100% do PAGAH;
- b) Score $< 85\%$ e $\geq 80\%$ (entre 25,50 e 24,00 pontos) = repasse de 90% do PAGAH;
- c) Score $< 80\%$ e $\geq 70\%$ (entre 24,00 e 21,00 pontos) = repasse de 80% do PAGAH;
- d) Score $< 70\%$ (abaixo de 21,00 pontos) = Repasse de 70% do PAGAH.

IV – O PAGAH será avaliado a cada período de quatro meses, cuja avaliação servirá de base para pagamento dos quatro meses subsequentes. Para o primeiro quadrimestre do presente Contrato, será considerado o atingimento de 100% dos indicadores, e, portanto, pagamento do valor integral do PAGAH no período.

V – O recurso financeiro da Tabela SUS Paulista, estabelecido e normatizado pela Resolução SS nº 198, de 29 de dezembro de 2023, serão repassados a instituição em até cinco dias úteis após o recebimento dos referidos valores pelo Fundo Municipal de Saúde.

- a) Os valores a serem repassados a Instituição corresponderá exatamente ao valor disponibilizado pela Secretaria de Estado da Saúde/Fundo Estadual de Saúde – SES/FUNDES, não podendo, a qualquer pretexto, ser solicitado complementação ao município por valores eventualmente não repassados, sejam por glosas administrativas/técnicas nas produções apresentadas, sejam por erro de processamento da competência em referência.
- b) Caso não tenha saldo orçamentário para ocorrer a despesa do repasse da Tabela SUS Paulista, o repasse ocorrerá tão logo seja aprovada



suplementação orçamentária, seguindo as normativas legais para a referida suplementação.

VI – A Programação Orçamentária para atendimento ao presente contrato é a seguinte:

Recurso	RS MENSAL
PRÉ-FIXADO	
Internação hospitalar - recurso federal	R\$ 2.115.244,31
Serviço ambulatorial - recurso federal	R\$ 1.618.201,99
INTEGRASUS - recurso federal	R\$ 99.514,69
Incentivo à qualificação da gestão hospitalar (hosp. de ensino) - recurso federal - Port. 2.035/2013, Port. 3.166/2013 e Port. 2.1617/13	R\$ 75.662,66
Incentivo à qualificação da gestão hospitalar (contratualização) - recurso federal - Port. 2.035/2013, Port. 3.166/2013 e Port. 2.1617/2013	R\$ 378.313,29
Rede de atenção às urgências (RAU - HOSP) - recurso federal - port. 71 de 09/01/2014 e Port. 1.467 de 18/09/2015	R\$ 471.065,28
Atenção em Alta Complexidade em Cardiologia – recurso Federal – Port. 1.174 de 25/08/2023	R\$ 97.213,66
Complemento recursos para a Assistência em Oncologia – recurso Federal – Port. 1.516 de 05/10/2023	R\$ 521.277,40
Complemento de recursos para Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia – recurso Federal – Port. 4.034 de 23/05/2024	R\$ 210.863,97
SOMA PRÉ-FIXADO	R\$ 5.587.357,25
PÓS-FIXADO	
PAGAH - Programa de Apoio Gestão/Assistência Hospitalar	R\$ 351.249,39
PIGUTI – Programa de Incentivo a Gestão da Unidade de Terapia Intensiva	R\$ 100.000,00
FAEC – Fundo de Ações Estratégicas e Compensação	R\$ 350.000,00
Tabela SUS Paulista – Resolução SS nº 198/2023 – Recurso Estadual	R\$ 3.093.027,66
SOMA PÓS-FIXADO	R\$ 3.894.277,05
TOTAL CONTRATUALIZADO	R\$ 9.481.634,30

VII – No caso de o HOSPITAL não atingir o teto estabelecido na competência apresentada, os valores não utilizados poderão ser repassados da ambulatorial para hospitalar e vice-versa.

§ 1º A Secretaria Municipal de Saúde aumentará o teto financeiro e o repasse de verbas que se trata este contrato na mesma proporção que o Ministério da Saúde aumentar o valor dos procedimentos existentes nas tabelas do SUS. Quadrimestralmente, quando da avaliação do Plano Operativo, deverá ser feita a revisão dos valores financeiros.

§ 2º - A avaliação do cumprimento das metas quantitativas deverá ser por grupo de Procedimentos.

§ 3º - Em havendo sazonalidade na prestação do objeto do presente contrato, o montante pré-fixado será pago integralmente nas parcelas mensais estipuladas no presente contrato, desde que cumpridas pelo HOSPITAL as metas estabelecidas, para todo o período, no Plano Operativo.



§ 4º - Os atendimentos que ultrapassarem as metas pactuadas serão objeto de encontro de contas, de acordo com os valores constantes na tabela SIGTAP/SUS, no período avaliado; e os saldos, positivos ou negativos, objeto de pactuação entre os contratantes da forma de sua remuneração, mediante termo aditivo ao presente contrato, do qual deverá constar a forma de pagamento ou compensação e a dotação orçamentária específica.”

CLÁUSULA TERCEIRA

Os efeitos financeiros do presente Termo Aditivo ocorrerão a partir da competência abril/2024.

CLÁUSULA QUARTA

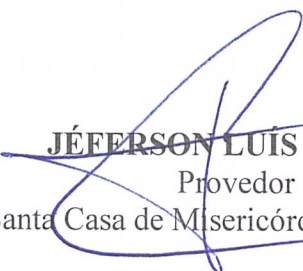
Permanecem inalterados e em vigor as demais cláusulas contratuais originalmente firmadas no Contrato.

E, por assim estarem justas e contratadas, as partes assinam o presente instrumento de Termo de Aditamento, em 03 (três) vias, de igual teor e forma, na presença de testemunhas que também assinam.

Araraquara, 29 de maio de 2024.

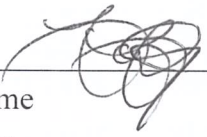


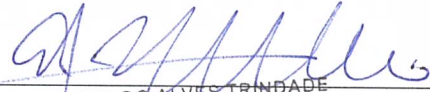
ELIANA APARECIDA MORI HONAIN
Secretária Municipal de Saúde
Prefeitura Municipal de Araraquara



JÉFFERSON LUÍS YASHUDA
Provedor da
Santa Casa de Misericórdia de Araraquara

Testemunhas:

1. 
Nome
CPF
RG. ISCM - Araraquara/SP
Carina Guerreiro
Coord. Administrativa

2. 
Nome EDIVALDO ALVES TRINDADE
Coord. Exec. Avaliação e Controle
Secretaria Municipal de Saúde
Araraquara/SP
Matricula 24348-5
CPF
RG.



ANEXO AO TERMO ADITIVO DE RETI-RATIFICAÇÃO Nº 20 AO CONTRATO 01/2023

**FICHA DE PROGRAMAÇÃO FÍSICO-ORÇAMENTÁRIA (F.P.O.)
TETO PRÉ-FIXADO (TABELA SIGTAP/SUS)**

Código	Subgrupo	PROGRAMAÇÃO AMBULATORIAL/HOSPITALAR			
		Qtd. Total (ANO)	Valor Total (ANO)	Qtd. Média Mensal	Valor Médio Mensal
0201	COLETA DE MATERIAL	60	R\$ 4.630,56	05	R\$ 385,88
0202	DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO	24.000	R\$ 74.880,00	2.000	R\$ 6.240,00
0205	DIAGNÓSTICO POR ULTRA-SONOGRAFIA	720	R\$ 12.353,40	60	R\$ 1.029,45
0208	DIAGNÓSTICO POR MEDICINA NULECAR IN VIVO	0	R\$ 596,07	0,75	R\$ 49,67
0211	MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES	44.871	R\$ 582.395,40	3.739,25	R\$ 48.532,95
0301	CONSULTAS* / ATENDIMENTOS / ACOMPANHAMENTOS	60.948	R\$ 654.552,84	5.079	R\$ 54.546,07
0303	TRATAMENTOS CLÍNICOS	2.100	R\$ 191.480,28	175	R\$ 15.956,69
0308	TRATAMENTO DE LESÕES, ENVENENAMENTO E OUTROS, DECORRENTES DE CAUSAS EXTERNAS	01	R\$ 170,12	0,08	R\$ 13,61
0405	CIRURGIA DO APARELHO DA VISÃO	6.918,00	R\$ 3.064.106,01	576,50	R\$ 255.342,17
0503	AÇÕES RELACIONADAS A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE	-	-	-	-
0505	TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS, TECIDOS E CÉLULAS	-	-	-	-
0701	ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS NÃO RELACIONADOS AO ATO CIRÚRGICO	27	R\$ 6.539,19	2,25	R\$ 544,93
0702	ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS RELACIONADOS AO ATO CIRÚRGICO	12	R\$ 7.380,00	01	R\$ 615,00
TOTAL		63.180	R\$ 1.363.829,04	5.265	R\$ 113.652,42

PROGRAMAÇÃO URGÊNCIA/EMERGÊNCIA E ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	Qtd. Total (ANO)	Valor Total (ANO)	Qtd. Média Mensal	Valor Médio Mensal
TODOS SUB-GRUPOS OFTALMOLOGIA	120	R\$ 234.883,44	10	R\$ 19.573,62
Total	120	R\$ 234.883,44	10	R\$ 19.573,62

Código	Descrição	Valor Unitário	Quant. (proced. / mês)	(RS) MÊS	Quant. (proced. / ANO)	(RS) ANO
02.01.01.009-7	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	31,10	1,00	31,10	12,00	373,20
02.01.01.011-9	BIOPSIA DE CórNEA	68,62	1,00	68,62	12,00	823,44
02.01.01.018-6	BIOPSIA DE ESCLERA	68,62	1,00	68,62	12,00	823,44
02.01.01.024-0	BIOPSIA DE IRIS, CORPO CILIAR, RETINA, COROIDE, VITREO E TUMOR INTRA OCULAR	199,21	1,00	199,21	12,00	2.390,52
02.01.01.035-6	BIÓPSIA DE PÁLPEBRA	18,33	1,00	18,33	12,00	219,96
02.02	DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO	3,12	2.000,00	6.240,00	24.000,00	74.880,00



Código	Descrição	Valor Unitário	Quant. (proced. / mês)	(RS) MÊS	Quant. (proced. / ANO)	(RS) ANO
02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	14,81	45,00	666,45	540,00	7.997,40
02.05.02.008-9	ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ÓRBITA (MONOCULAR)	24,20	15,00	363,00	180,00	4.356,00
02.08.09.002-9	CINTILOGRAFIA DE GLÂNCULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)	66,23	0,75	49,67	9,00	596,07
02.11.05.012-1	POTENCIAL EVOCADO VISUAL / OCCIPITO	4,06	3,00	12,18	36,00	146,16
02.11.06.001-2	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA	24,24	80,00	1.939,20	960,00	23.270,40
02.11.06.002-0	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	12,34	35,00	431,90	420,00	5.182,80
02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL (COM GRÁFICO)	40,00	80,00	3.200,00	960,00	38.400,00
02.11.06.005-4	CERATOMETRIA	3,37	450,00	1.516,50	5.400,00	18.198,00
02.11.06.006-2	CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR CDPQ (MÍNIMO 3 MEDIDAS)	10,11	2,00	20,22	24,00	242,64
02.11.06.007-0	ELETRO-OCULOGRAFIA	24,24	4,00	96,96	48,00	1.163,52
02.11.06.008-9	ELETRORETINOGRAMA	24,24	4,00	96,96	48,00	1.163,52
02.11.06.009-7	ESTESIOMETRIA	3,37	23,00	77,51	276,00	930,12
02.11.06.010-0	FUNDOSCOPIA	3,37	295,00	994,15	3.540,00	11.929,80
02.11.06.011-9	GONIOSCOPIA	6,74	35,00	235,90	420,00	2.830,80
02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA	24,24	650,00	15.756,00	7.800,00	189.072,00
02.11.06.013-5	MEDIDA DE OFUSCAMENTO E CONTRASTE	3,37	4,00	13,48	48,00	161,76
02.11.06.014-3	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÔRNEA	24,24	105,00	2.545,20	1.260,00	30.542,40
02.11.06.015-1	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	3,37	25,00	84,25	300,00	1.011,00
02.11.06.016-0	POTENCIAL VISUAL EVOCADO	24,24	5,00	121,20	60,00	1.454,40
02.11.06.017-8	RETINOGRAMA COLORIDA BINOCULAR	24,68	335,00	8.267,80	4.020,00	99.213,60
02.11.06.018-6	RETINOGRAMA FLUORESCENTE BINOCULAR	64,00	67,00	4.288,00	804,00	51.456,00
02.11.06.020-8	TESTE DE PROVOCAÇÃO DE GLAUCOMA	6,74	0,25	1,69	3,00	20,22
02.11.06.021-6	TESTE DE SCHIRMER	3,37	6,00	20,22	72,00	242,64
02.11.06.022-4	TESTE DE VISÃO DE CORES	3,37	3,50	11,80	42,00	141,54
02.11.06.023-2	TESTE ORTOPTICO	2,34	13,00	160,42	156,00	1.925,04
02.11.06.024-0	TESTE P/ ADAPTAÇÃO DE LENTE DE CONTATO	12,34	3,50	43,19	42,00	518,28
02.11.06.025-9	TONOMETRIA	3,37	1.343,00	4.525,91	16.116,00	54.310,92
02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÔRNEA	24,24	168,00	4.072,32	2.016,00	48.867,84
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA*	10,00	4.976,00	49.760,00	59.712,00	597.120,00
03.01.01.010-2	CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAVIAÇÃO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)	57,74	78,00	4.503,72	936,00	54.044,64
03.01.06.002-9	ATENDIMENTO DE URGÊNCIA C/ OBSERVAÇÃO ATÉ 24 HORAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	12,47	5,00	62,35	60,00	748,20
03.01.06.006-1	ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	11,00	20,00	220,00	240,00	2.640,00
03.03.05.001-2	ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA	17,74	160,00	2.838,40	1.920,00	34.060,80
03.03.05.002-0	EXERCÍCIOS ORTÓPTICOS	3,27	152,00	497,04	1.824,00	5.964,48
03.03.05.003-9	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA)	18,66	3,33	62,14	40,00	746,40
03.03.05.004-7	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA)	79,38	3,66	290,53	44,00	3.492,72
03.03.05.005-5	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA)	127,98	75,25	9.630,50	903,00	115.565,94
03.03.05.006-3	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA MONOCULAR (1ª LINHA)	12,44	1,50	18,66	18,00	223,92
03.03.05.007-1	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA MONOCULAR (2ª LINHA)	2,92	1,66	87,85	20,00	1.058,40



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE
ARARAQUARA
SECRETARIA DE SAÚDE



Código	Descrição	Valor Unitário	Quant. (proced. / mês)	(RS) MÊS	Quant. (proced. / ANO)	(RS) ANO
03.03.05.008-0	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA MONOCULAR (3ª LINHA)	85,33	5,33	454,81	64,00	5.461,12
03.03.05.009-8	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA SITUAÇÃO A C/ ACETAZOLAMIDA MONO/BINOCULAR	93,10	0,08	7,45	1,00	93,10
03.03.05.010-1	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA SITUAÇÃO B COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA MONOCULAR	8,93	0,08	0,71	1,00	8,93
03.03.05.011-0	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA SITUAÇÃO B COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA BINOCULAR	13,39	0,08	1,07	1,00	13,39
03.03.05.013-6	TRATAMENTO CLÍNICO DE INTERCORRÊNCIAS OFTALMOLÓGICAS	229,90	19,00	4.368,10	228,00	52.417,20
03.03.05.014-4	TRATAMENTO CLÍNICO DE INTERCORRÊNCIAS OFTALMOLÓGICAS DE ORIGEM INFECCIOSA	280,27	13,75	3.853,71	165,00	46.244,55
03.03.05.015-2	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA – 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA – MONOCULAR	65,36	8,16	533,34	98,00	6.405,28
03.03.05.016-0	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA – 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA – BINOCULAR	98,04	11,75	1.151,97	141,00	13.823,64
03.03.05.017-9	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA – 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA – MONOCULAR	97,77	0,08	7,82	1,00	97,77
03.03.05.018-7	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA – 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA – BINOCULAR	146,64	37,50	5.499,00	450,00	65.988,00
03.03.05.019-5	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA – 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA – MONOCULAR	138,25	4,50	622,13	54,00	7.465,50
03.03.05.020-9	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA – 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA – BINOCULAR	207,36	21,50	4.458,24	258,00	53.498,88
03.03.05.021-7	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR- ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	150,69	17,08	2.573,79	205,00	30.891,45
03.03.05.022-5	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR – ASSOCIAÇÃO 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	226,02	46,75	10.566,44	561,00	126.797,22
03.03.05.023-3	TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA DOENÇA DA RETINA	627,28	0,08	50,18	1,00	627,28
03.08.04.001-5	TRATAMENTO DE COMPLICAÇÕES DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS OU CLÍNICOS	170,12	0,08	13,61	1,00	170,12
04.05.01.001-0	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	203,74	1,00	203,74	12,00	2.444,88
04.05.01.002-8	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTOE TELECANTO	278,90	0,75	209,18	9,00	2.510,10
04.05.01.003-6	DACRIOCISTORRINOSTOMIA	681,87	0,75	511,40	9,00	6.136,83
04.05.01.004-4	DRENAGEM DE ABCESSO DE PÁLPEBRA	22,93	0,75	17,20	9,00	206,37
04.05.01.005-2	EPILAÇÃO A LASER	45,00	4,00	180,00	48,00	2.160,00
04.05.01.006-0	EPILAÇÃO DE CÍLIOS	22,93	4,00	91,72	48,00	1.100,64
04.05.01.007-9	EXERESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS	78,75	14,00	1.102,50	168,00	13.230,00
04.05.01.008-7	EXTIRPAÇÃO DE GLÂNDULA LACRIMAL	577,44	1,00	577,44	12,00	6.929,28
04.05.01.010-9	OCLUSÃO DE PONTO LACRIMAL	19,14	1,00	19,14	12,00	229,68
04.05.01.011-7	RECONSTITUIÇÃO DE CANAL LACRIMAL	689,66	1,00	689,66	12,00	8.275,92
04.05.01.012-5	RECONSTITUIÇÃO PARCIAL DE PÁLPEBRA COM TARSORRAFIA	311,04	1,50	466,56	18,00	5.598,72
04.05.01.013-3	RECONSTITUIÇÃO TOTAL DE PÁLPEBRA	1.138,66	1,50	1.707,99	18,00	20.495,88
04.05.01.014-1	SIMBLEFAROPLASTIA	203,74	1,50	305,61	18,00	3.667,32



Código	Descrição	Valor Unitário	Quant. (proced. / mês)	(RS) MÊS	Quant. (proced. / ANO)	(RS) ANO
04.05.01.015-0	SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL	203,73	0,75	152,80	9,00	1.833,57
04.05.01.016-8	SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS	22,93	1,50	34,40	18,00	412,74
04.05.01.017-6	SUTURA DE PÁLPEBRAS	143,99	1,50	215,99	18,00	2.591,82
04.05.01.018-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE	95,42	0,75	71,57	9,00	858,78
04.05.01.019-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRIQUIASE C/ OU S/ ENXERTO	278,90	1,00	278,90	12,00	3.346,80
04.05.01.020-6	PUNCTOPLASTIA	19,14	1,00	19,14	12,00	229,68
04.05.02.001-5	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MÚSCULOS)	1.661,76	4,00	6.647,04	48,00	79.764,48
04.05.02.002-3	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ESTRABISMO (ATÉ DE 2 MÚSCULOS)	1.167,82	5,25	6.131,06	63,00	73.572,66
04.05.03.001-0	APLICAÇÃO DE PLACA RADIOTIVA EPISCLERAL	1.145,16	0,75	858,87	9,00	10.306,44
04.05.03.002-9	BIOPSIA DE TUMOR INTRA OCULAR	75,60	0,75	56,70	9,00	680,40
04.05.03.003-7	CRIOTERAPIA OCULAR	116,00	0,75	87,00	9,00	1.044,00
04.05.03.004-5	FOTOCOAGULAÇÃO À LASER	107,61	60,00	6.456,60	720,00	77.479,20
04.05.03.005-3	INJEÇÃO INTRA VÍTREO	82,28	65,00	5.348,20	780,00	64.178,40
04.05.03.007-0	RETINOPEXIA C/ INTROFLEXÃO EXCLERAL	1.074,86	2,00	2.149,72	24,00	25.796,64
04.05.03.009-6	SUTURA DE ESCLERA	161,19	0,75	120,89	9,00	1.450,71
04.05.03.010-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA EM ESCLERA	159,37	0,75	119,53	9,00	1.434,33
04.05.03.011-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MIRÍASE PALPEBRAL	22,93	1,75	40,13	21,00	481,53
04.05.03.012-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE NEOPLASIA DE ESCLERA	259,20	0,75	194,40	9,00	2.332,80
04.05.03.013-4	VITRECTOMIA ANTERIOR	381,08	1,00	381,08	12,00	4.572,96
04.05.03.014-2	VITRECTOMIA POSTERIOR	2.667,29	1,75	4.667,76	21,00	56.013,09
04.05.03.015-0	VITRIOLISE A YAG LASER	54,00	1,00	54,00	12,00	648,00
04.05.03.016-9	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUORCARBONO E ENDOLASER	4.183,12	2,50	10.457,80	30,00	125.493,60
04.05.03.017-7	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUORCARBONO, ÓLEO DE SILICONE E ENDOLASER	4.701,84	4,50	21.158,28	54,00	253.899,36
04.05.03.018-5	TERMOTERAPIA TRANSPUPILAR	743,00	0,75	557,25	9,00	6.687,00
04.05.03.019-3	PAN FOTOCOAGULAÇÃO RETINIANA A LASER	430,46	58,00	24.966,68	696,00	299.600,16
04.05.03.020-7	DRENAGEM DE HEMORRAGIA DE CORÓIDE	453,60	0,75	340,20	9,00	4.082,40
04.05.03.021-5	RETINOPEXIA PNEUMÁTICA	389,64	0,75	292,23	9,00	3.506,76
04.05.03.022-3	REMOÇÃO DE ÓLEO DE SILICONE	468,60	2,00	937,20	24,00	11.246,40
04.05.03.023-1	REMOÇÃO DE IMPLANTE EPISCLERAL	389,64	1,00	389,64	12,00	4.675,68
04.05.04.001-6	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE LAGOFTALMO	282,08	1,50	423,12	18,00	5.077,44
04.05.04.002-4	CRIOTERAPIA DE TUMORES INTRA-OCULARES	619,17	0,75	464,38	9,00	5.572,53
04.05.04.004-0	DESCOMPRESSÃO DE NERVO ÓPTICO	774,35	0,75	580,76	9,00	6.969,15
04.05.04.005-9	DESCOMPRESSÃO DE ÓRBITA	650,66	0,75	488,00	9,00	5.855,94
04.05.04.006-7	ENUCLEAÇÃO DE GLOBO OCULAR	415,57	0,75	311,68	9,00	3.740,13
04.05.04.007-5	EVISCERAÇÃO DE GLOBO OCULAR	587,52	0,75	440,64	9,00	5.287,68
04.05.04.008-3	EXENTERAÇÃO DE ÓRBITA	774,35	0,75	580,76	9,00	6.969,15
04.05.04.009-1	EXERESE DE TUMOR MALIGNO INTRA-OCULAR	650,66	0,75	488,00	9,00	5.855,94
04.05.04.010-5	EXPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	846,19	0,75	634,64	9,00	7.615,71
04.05.04.013-0	INJEÇÃO RETROBULBAR / PERIBULBAR	22,93	0,75	17,20	9,00	206,37
04.05.04.014-8	ORBITOTOMIA	619,17	0,75	464,38	9,00	5.572,53
04.05.04.015-6	RECONSTITUIÇÃO DE CAVIDADE ORBITÁRIA	587,51	0,75	440,63	9,00	5.287,59
04.05.04.016-4	RECONSTITUIÇÃO DE PAREDE DA ÓRBITA	730,42	0,75	547,82	9,00	6.573,78
04.05.04.018-0	TRANSPLANTE DE PERIOSTEO EM ESCLEROMALACIA	965,45	0,75	724,09	9,00	8.689,05
04.05.04.019-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE XANTELASMA	116,42	1,00	116,42	12,00	1.397,04
04.05.04.020-2	TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL	449,44	0,75	337,08	9,00	4.044,96



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE
ARARAQUARA
SECRETARIA DE SAÚDE



Código	Descrição	Valor Unitário	Quant. (proced. / mês)	(RS) MÊS	Quant. (proced. / ANO)	(RS) ANO
04.05.04.021-0	REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRA-OCULAR	453,61	0,75	340,21	9,00	4.082,49
04.05.05.001-1	CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRÚRGICA	240,85	0,75	180,64	9,00	2.167,65
04.05.05.002-0	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	112,77	45,00	5.074,65	540,00	60.895,80
04.05.05.003-8	CAUTERIZAÇÃO DE CÔRNEA	19,14	0,75	14,36	9,00	172,26
04.05.05.004-6	CICLOCRIOCOAGULAÇÃO / DIATERMIA	587,51	0,75	440,63	9,00	5.287,59
04.05.05.005-4	CICLODIÁLISE	453,41	0,75	340,06	9,00	4.080,69
04.05.05.006-2	CORREÇÃO DE ASTIGMATISMO SECUNDÁRIO	19,14	1,50	28,71	18,00	344,52
04.05.05.007-0	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE HÉRNIA DE ÍRIS	259,20	0,75	194,40	9,00	2.332,80
04.05.05.008-9	EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	82,28	0,75	61,71	9,00	740,52
04.05.05.009-7	FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	531,60	3,00	1.594,80	36,00	19.137,60
04.05.05.010-0	FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	483,00	1,50	724,50	18,00	8.694,00
04.05.05.011-9	FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RÍGIDA	651,60	1,00	651,60	12,00	7.819,20
04.05.05.012-7	FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER	45,00	1,75	78,75	21,00	945,00
04.05.05.013-5	IMPLANTE DE PRÓTESE ANTI-GLAUCOMATOSA	873,61	1,50	1.310,42	18,00	15.724,98
04.05.05.014-3	IMPLANTE INTRA-ESTROMAL	902,95	1,00	902,95	12,00	10.835,40
04.05.05.015-1	IMPLANTE SECUNDÁRIO DE LENTE INTRA-OCULAR - LIO	1.112,83	1,00	1.112,83	12,00	13.353,96
04.05.05.016-0	INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL / SUBTENONIANA	8,24	0,75	6,18	9,00	74,16
04.05.05.017-8	IRIDECTOMIA CIRÚRGICA	297,46	0,75	223,10	9,00	2.677,14
04.05.05.018-6	IRIDOCICLECTOMIA	619,16	0,75	464,37	9,00	5.572,44
04.05.05.019-4	IRIDOTOMIA A LASER	45,00	8,00	360,00	96,00	4.320,00
04.05.05.020-8	PARACENTESE DE CÂMARA ANTERIOR	82,28	0,75	61,71	9,00	740,52
04.05.05.021-6	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	172,27	0,75	129,20	9,00	1.550,43
04.05.05.022-4	RECONSTITUIÇÃO DE FORNIX CONJUNTIVAL	436,44	0,75	327,33	9,00	3.927,96
04.05.05.023-2	RECONSTRUÇÃO DA CÂMARA ANTERIOR DO OLHO	794,98	1,00	794,98	12,00	9.539,76
04.05.05.024-0	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÂMARA ANTERIOR DO OLHO	335,72	0,75	251,79	9,00	3.021,48
04.05.05.025-9	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÔRNEA	25,00	20,00	500,00	240,00	6.000,00
04.05.05.026-7	SINEQUIOLISE A YAG LASER	45,00	1,00	45,00	12,00	540,00
04.05.05.028-3	SUBSTITUIÇÃO DE LENTE INTRA-OCULAR	544,88	0,75	408,66	9,00	4.903,92
04.05.05.029-1	SUTURA DE CONJUNTIVA	82,28	1,00	82,28	12,00	987,36
04.05.05.030-5	SUTURA DE CÔRNEA	164,08	0,75	123,06	9,00	1.476,72
04.05.05.031-3	TOPOPLASTIA DO TRANSPLANTE	965,45	0,75	724,09	9,00	8.689,05
04.05.05.032-1	TRABECULECTOMIA	898,35	3,50	3.144,23	42,00	37.730,70
04.05.05.035-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE GLAUCOMA CONGÊNITO	1.236,75	0,75	927,56	9,00	11.130,75
04.05.05.036-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGIO	209,55	50,00	10.477,50	600,00	125.730,00
04.05.05.037-2	FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL	771,60	150,00	115.740,00	1.800,00	1.388.880,00
04.05.05.038-0	CIRURGIA DE CATARATA CONGÊNITA	895,16	0,75	671,37	9,00	8.056,44
04.05.05.039-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DESCENCIA DE SUTURA DE CÔRNEA	172,12	0,75	129,09	9,00	1.549,08
04.05.05.040-2	RADIAÇÃO PARA CROSS LINKING CORNEANO	372,72	1,00	372,72	12,00	4.472,64
05.03.01.001-4	AÇÕES RELACIONADAS A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS, TECIDOS E CÉLULAR**	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05.03.01.002-2	AÇÕES RELACIONADA A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS, TECIDOS E CÉLULAS REALIZADAS POR EQUIPE DE OUTRO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE**	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05.03.03.005-8	RETIRADA DE GLOBO OCULAR UNI / BILATERAL (P/TRANSPLANTE)**	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05.05.01.009-7	TRANSPLANTE DE CORNEA**	2.070,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05.05.01.012-7	TRANSPLANTE DE ESCLERA**	776,80	0,00	0,00	0,00	0,00



Código	Descrição	Valor Unitário	Quant. (proced. / mês)	(RS) MÊS	Quant. (proced. / ANO)	(RS) ANO
05.05.01.013-5	TRANSPLANTE DE CÔRNEA (EM CIRURGIAS COMBINADAS OU EM REOPERAÇÕES)**	2.070,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07.01.04.002-5	LENTE ESCLERAL PINTADA	275,00	0,25	68,75	3,00	825,00
07.01.04.003-3	LUPA DE APOIO C/ OU S/ILUMINAÇÃO	158,75	0,25	39,69	3,00	476,25
07.01.04.004-1	LUPA MANUAL C/ OU S/ ILUMINAÇÃO	100,00	0,25	25,00	3,00	300,00
07.01.04.005-0	ÓCULOS C/ LENTES CORRETIVAS IGUAIS / MAIORES QUE 0,5 DIOPTRIAS	28,00	0,25	7,00	3,00	84,00
07.01.04.006-8	PRÓTESE OCULAR	238,03	0,25	59,51	3,00	714,09
07.01.04.009-2	ÓCULOS COM LENTE FILTRANTES PARA ALBINOS	330,95	0,25	82,74	3,00	992,85
07.01.04.010-6	SISTEMAS TELESCÓPICOS BINOCULARES MONTADOS EM ARMAÇÃO COM FOCO AJUSTÁVEL	359,00	0,25	89,75	3,00	1.077,00
07.01.04.012-2	ÓCULOS COM LENTES ESFÉRICAS POSITIVAS	340,00	0,25	85,00	3,00	1.020,00
07.01.04.013-0	ÓCULOS COM LENTES ESFERO PRIMÁTICAS	350,00	0,25	87,50	3,00	1.050,00
07.02.07.004-1	ESFERA DE MULLER	60,00	0,25	15,00	3,00	180,00
07.02.07.005-0	TUBO DE DRENAGEM PARA GLAUCOMA	800,00	0,75	600,00	9,00	7.200,00
TOTAL			12,046,95	414.873,59	144.564,00	4.978.549,56

* 1.200 (uma mil e duzentas) consultas ao mês serão para avaliação inicial, devendo ser disponibilizadas para agendamento no Sistema Informatizado de Regulação e Agendamento do Município de Araraquara ou no SIRESP – Sistema de Regulação do Estado de São Paulo (Portal CROSS ou outro que venha a substituí-lo), que disponibilizará as vagas, proporcionalmente, para os municípios de referência. Findo o prazo inicial de agendamento no Sistema, as vagas remanescentes serão disponibilizadas em regime de “Bolsão” – agendamento livre dos municípios para ocupação das Vagas. Caso não sejam preenchidas as vagas, o Serviço de Oftalmologia da Santa Casa poderá utilizar as vagas remanescentes de “primeira consulta” para consultas de retorno.

** Os procedimentos relacionados a doação de órgãos e transplantes tem seu financiamento via Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC (recurso Federal extrateto).