



**EXTRATO**

**PRIMEIRO TERMO ADITIVO CONTRATO Nº 171/2018  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº P699716/2019**

**Natureza do Ato:**

**PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 171/2018 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE FORTALEZA, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE FORTALEZA – SMS, E A SOCIEDADE DE ASSISTÊNCIA AOS CEGOS - CNPJ/MF: 07.018.138/0001-67 - CNES: 2480565,**

**Da Fundamentação:**

O presente termo aditivo fundamenta-se no Artigo 57, inciso II e no §1º do art. 65, ambos da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações posteriores, nas normas regulamentadoras do Sistema Único de Saúde, o Decreto Federal nº 7508/2011 e as Portarias de Consolidação nº 01 e nº 02, ambas de 28 de setembro de 2017 todas oriundas do Ministério da Saúde, e suas alterações posteriores e nas justificativas e manifestações técnicas apresentadas nos autos do processo administrativo em epígrafe.

**Do Objeto:**

O presente termo aditivo tem por objeto alterar o Plano Operativo originário, a fim de adequar a execução das ações e serviços de saúde pactuadas entre as partes, conforme as condições descritas nos documentos e Justificativas Técnicas acostadas ao processo em epígrafe, nos termos do Plano Operativo alterado e consolidado que compõe o presente instrumento como seu anexo único.

**Da Vigência:**

O presente termo aditivo vigorará por 12 (doze) meses, contados a partir de 06 de julho de 2019, de forma que seu término dar-se-á em 06 de julho de 2020, estando facultada a sua prorrogação, mediante celebração de termo Aditivo, conforme aplicação normativa atinente a matéria e a realização de novo Plano Operativo, devendo ser publicado, em forma resumida de Extrato, no Diário Oficial do Município até o 5º dia útil do mês subsequente ao da sua assinatura.

**Do Valor:**

Em decorrência das alterações realizadas no Plano Operativo proposto pelo presente termo aditivo, o valor contratual sofrerá supressão de 0,001723277%, de forma que o seu valor anual passará de R\$ 1.455.366,72 (um milhão, quatrocentos e cinquenta e cinco mil, trezentos e sessenta e seis reais e setenta e dois centavos) para R\$ 1.455.341,64 (um milhão, quatrocentos e cinquenta e cinco mil, trezentos e quarenta e um reais e sessenta e quatro centavos), nos termos do Plano Operativo anexo a este Aditivo.

**Da Dotação Orçamentária:**

Os recursos financeiros necessários à execução deste instrumento correrão à conta do orçamento do CONTRATANTE, observada as seguintes classificações orçamentárias:

- 25901.10.302.0123.2540.0001.339039.1.214.0000.00.00 – Ação de Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade – Entidades sem fins lucrativos.

**Da Ratificação:**

Permanecem inalteradas as demais cláusulas previstas no Contrato nº 171/2018 – SMS, não modificadas pelo presente termo aditivo.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORTALEZA – COJUR  
RUA DO ROSÁRIO 283, CENTRO – SALA 305, 3º ANDAR.  
TEL.: (85) 3452.6610/FAX (85)3452.6610/3452.6993 - ACMP

**PUBLIQUE-SE NO D.O.M.**

Samuel Antônio Silva Dias  
Secretário Municipal de Governo

Inuângela Ribeiro Cunha  
OAB/CE 11.634  
Coordenadora Jurídica  
C.SMS



Fortaleza – CE, 04 de julho de 2019.

**Assinam: JOANA ANGÉLICA PAIVA MACIEL - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE – SMS / MARIA LIZÉLIA SÁ E ALMEIDA SOARES E ALEXANDRE TELES HOLANDA - SOCIEDADE DE ASSISTÊNCIA AOS CEGOS**

137  
*[Handwritten signature]*

**PUBLIQUE-SE NO D.O.M.**

*[Handwritten signature]*  
**Samuel Antônio Silva Dias**  
Secretário Municipal de Governo



**PRIMEIRO TERMO ADITIVO CONTRATO Nº 171/2018  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº P699716/2019**

138  
Ana

**PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº  
171/2018 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE  
FORTALEZA, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL  
DA SAÚDE DE FORTALEZA – SMS, E A SOCIEDADE DE  
ASSISTÊNCIA AOS CEGOS, PARA OS FINS QUE NELE  
SE DECLARAM.**

O **MUNICÍPIO DE FORTALEZA**, pessoa jurídica de direito público interno, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE – SMS**, com sede e foro jurídico nesta Capital à Rua do Rosário, 283, 3º andar, Centro, inscrita no CNPJ sob o nº 04.885.197/0001-44, através de sua Secretária em exercício, **Dra. ANA ESTELA FERNANDES LEITE**, brasileira, médica, casada, portadora da cédula de identidade nº. 96002155111 SSP/CE e inscrita no CPF sob o nº. 228.636.483-49, residente e domiciliada nesta capital, doravante denominada **CONTRATANTE**, e a **SOCIEDADE DE ASSISTÊNCIA AOS CEGOS**, entidade privada, sem fins lucrativos, credenciada através da Chamada Pública nº 011/2017, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 07.018.138/0001-67 e no CNES sob o nº 2480565, com sede na Av. Bezerra de Menezes, nº 892, São Gerardo, CEP 60.325-001, Fortaleza, Ceará, neste ato representada por sua Diretora Presidente **MARIA LIZÉLIA SÁ E ALMEIDA SOARES**, brasileira, portadora da carteira de identidade nº 93002382830 SSP - CE e CPF nº 059.435.663-68, residente e domiciliada nesta capital à Rua Israel Bezerra, nº 511, apto. 601, Dionísio Torres, CEP 60.135-460, e pelo seu Diretor da Saúde **ALEXANDRE TELES HOLANDA**, brasileiro, casado, médico, portador da cédula de identidade nº 91002215270 SSP-CE e inscrito no CPF sob o nº 884.634.194-53, residente e domiciliado nesta capital à R. Jornalista Cesar Magalhães, nº 550, apt. 800, Bairro Guararapes, CEP 60.810-140, doravante denominada **CONTRATADA**, têm entre si justa e acordada a celebração do presente Termo Aditivo mediante as cláusulas e condições seguintes:

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA – FUNDAMENTAÇÃO LEGAL**

O presente termo aditivo fundamenta-se no Artigo 57, inciso II e no §1º do art. 65, ambos da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações posteriores, nas normas regulamentadoras do Sistema Único de Saúde, o Decreto Federal nº 7508/2011 e as Portarias de Consolidação nº 01 e nº 02, ambas de 28 de setembro de 2017 todas oriundas do Ministério da Saúde, e suas alterações posteriores e nas justificativas e manifestações técnicas apresentadas nos autos do processo administrativo em epígrafe.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO**

O presente termo aditivo tem por objeto alterar o Plano Operativo originário, a fim de adequar a execução das ações e serviços de saúde pactuadas entre as partes, conforme as condições descritas nos documentos e Justificativas Técnicas acostadas ao processo em epígrafe, nos termos do Plano Operativo alterado e consolidado que compõe o presente instrumento como seu anexo único.

#### **CLÁUSULA TERCEIRA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO**

O presente termo aditivo vigorará por 12 (doze) meses, contados a partir de 06 de julho de 2019, de forma que seu término dar-se-á em 06 de julho de 2020, estando facultada a sua prorrogação, mediante celebração de termo Aditivo, conforme aplicação normativa atinente a matéria e a realização de novo Plano Operativo, devendo ser publicado, em forma resumida de Extrato, no Diário Oficial do Município até o 5º dia útil do mês subsequente ao da sua assinatura.

*[Handwritten signature]*





139  
marque

#### CLÁUSULA QUARTA - DO VALOR E DAS QUANTIDADES OFERTADAS

Em decorrência das alterações realizadas no Plano Operativo proposto pelo presente termo aditivo, o valor contratual sofrerá supressão de 0,001723277%, de forma que o seu valor anual passará de R\$ 1.455.366,72 (um milhão, quatrocentos e cinquenta e cinco mil, trezentos e sessenta e seis reais e setenta e dois centavos) para R\$ 1.455.341,64 (um milhão, quatrocentos e cinquenta e cinco mil, trezentos e quarenta e um reais e sessenta e quatro centavos), nos termos do Plano Operativo anexo a este Aditivo.

#### CLÁUSULA QUINTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Os recursos financeiros necessários à execução deste instrumento correrão à conta do orçamento do CONTRATANTE, observada as seguintes classificações orçamentárias:

- 25901.10.302.0123.2540.0001.339039.1.214.0000.00.00 - Ação de Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade - Entidades sem fins lucrativos.

#### CLÁUSULA SEXTA - DO GERENCIAMENTO/MONITORAMENTO/FISCALIZAÇÃO

O gerenciamento, monitoramento e fiscalização da execução do presente CONTRATO ficarão a cargo da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, sendo acompanhado pela Coordenadoria de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria das Ações e Serviços de Saúde - CORAC/SMS, na pessoa da Dra. Joana Gurgel Holanda Filha, Matrícula nº 94.707-03, CPF: 546.900.723-53, e-mail: [joanagurgel9@hotmail.com](mailto:joanagurgel9@hotmail.com), doravante denominado GESTORA do CONTRATO.

#### CLÁUSULA SÉTIMA - DA RATIFICAÇÃO

Permanecem inalteradas as demais cláusulas previstas no Contrato nº 171/2018 - SMS, não modificadas pelo presente termo aditivo.

E, por estarem justas e contratadas, as partes assinam o presente Termo em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para surtir os jurídicos e legais efeitos, na presença das testemunhas abaixo qualificadas.

Fortaleza - CE, 04 de julho de 2019.

JOANA ANGÉLICA PAIVA MACIEL  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE FORTALEZA  
CONTRATANTE

MARIA LIZELIA SA E ALMEIDA SOARES  
SOCIEDADE DE ASSISTÊNCIA AOS CEGOS  
CONTRATADA

ALEXANDRE TELES HOLANDA  
SOCIEDADE DE ASSISTÊNCIA AOS CEGOS  
CONTRATADA

Testemunha:

CPF: 458.932.613-49.

Testemunha:

CPF: 43509142772

Visto:

Coordenadoria Jurídica - COJUR  
Secretaria Municipal da Saúde - SMS

20



140  
Mafun



## PLANO OPERATIVO

- I. A descrição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos necessários ao cumprimento do estabelecido no presente instrumento formal de contratualização;
- II. As ações e serviços de saúde, nas áreas de assistência a serem prestados pela instituição;
- III. As metas quantitativas e qualitativas relativas à prestação das ações e serviços contratados;
- IV. Os indicadores, parâmetros e metodologia para avaliação das metas, assim como os percentuais de repasses de recursos financeiros que estiverem vinculados ao cumprimento de metas;
- V. Os recursos financeiros, mensal e anual, e respectivas fontes envolvidas na contratualização.

Este o Plano Operativo é parte integrante deste contrato que é um instrumento no qual são apresentadas as ações, os serviços, as atividades, as metas quantitativas e qualitativas e os indicadores pactuados entre gestor e prestador de serviços da saúde.

### 1 - IDENTIFICAÇÃO

<b>Razão Social:</b> SOCIEDADE DE ASSISTÊNCIA AOS CEGOS			
<b>CNES:</b> 2480565		<b>CNPJ:</b> 07.018.138/0001-67	
<b>Endereço:</b> Av: Bezerra de Menezes, 892- São Gerardo			
<b>Cidade:</b> FORTALEZA	<b>UF:</b> CE	<b>CEP:</b> 60.325-001	<b>DDD/Telefone:</b> (085)3206-6849 / 3206-6800
<b>Responsável Legal:</b> Maria Lizélia Sá e Almeida Soares			<b>CPF:</b> 059.435.663-68
<b>Cargo:</b> Diretora Presidente		<b>Função:</b> Presidente	
<b>Endereço:</b> Rua Israel Bezerra, 511 – Apto. 601 – Dionísio Torres		<b>CEP:</b> 60.135-460	

@

Handwritten signature

Handwritten signature



141



## 2 - CARACTERIZAÇÃO DO CONTRATO

<b>Tipo de Estabelecimento:</b> <input type="checkbox"/> Geral <input checked="" type="checkbox"/> Especializado	<b>Porte Hospitalar:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Pequeno (< 200 leitos) <input type="checkbox"/> Médio (200 – 399 leitos) <input type="checkbox"/> Grande (> 400 leitos)
<b>Tipo de Atendimento:</b> <input checked="" type="checkbox"/> SADT <input checked="" type="checkbox"/> Ambulatorial <input checked="" type="checkbox"/> Hospitalar	<b>Gestor do SUS signatário:</b> <input type="checkbox"/> Estadual <input checked="" type="checkbox"/> Municipal
<b>Nível de Atenção:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Alta Complexidade <input checked="" type="checkbox"/> Média Complexidade	
<b>Serviço de Urgência e Emergência:</b> <b>Urgência:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	
<b>Profissionais:</b> Nº Médicos = 30 Nº Outros Profissionais de Nível Superior = 02 Nº Profissionais de Nível Médio = 21	

*Paulo*



11/02  
PROCESSO  
52  
98

**3 – CAPACIDADE INSTALADA** Os quadros abaixo devem ser preenchidos conforme o que consta no CNES e as atualizações ocorridas.

LEITOS	EXISTENTE	SUS
Consultório médico	10	06
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>06</b>

Fonte: CNES consulta em 03/06/2019.

**3.1 – Capacidade Física instalada hospitalar – Centro Cirúrgico**

LEITOS	EXISTENTE	SUS
Salas de Cirurgia	04	04
<b>Total</b>	<b>04</b>	<b>04</b>

Fonte: CNES consulta em 03/06/2019

**3.2 – Capacidade física instalada ambulatorial**

	EXISTENTE	LEITOS
Sala de Pequena Cirurgia	01	01
Salas de Repouso	02	Com 08
Consultórios não médicos	02	02
Outras salas	01	01
<b>TOTAL</b>	<b>06</b>	<b>12</b>

Fonte: CNES consulta em 03/06/2019

**3.3 – Equipamentos com finalidade diagnóstica e terapêutica**

**3.3.1 -Equipamentos de Diagnóstico por imagem**

Equipamento	Quantidade	SUS
Aparelho de Ultrassom Ecografo	03	03
<b>TOTAL</b>	<b>03</b>	<b>03</b>

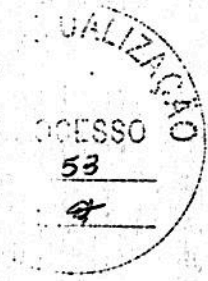
Fonte: CNES consulta em 03/06/2019

*(Handwritten mark)*

*(Handwritten signature)*



123



### 3.3.2 – Equipamentos por Métodos Ópticos

Equipamento	Quantidade	SUS
Microscópio Cirúrgico	06	06
Biomicroscopio (Lâmpada de Fenda)	10	10
Cadeira de oftalmologia (Coluna)	09	09
Equipamentos para Optometria	11	09
Lensometro	09	09
Oftalmoscópio	01	01
Retinoscopio	01	01
Tonometro de Aplanção	09	09
<b>TOTAL</b>	<b>56</b>	<b>54</b>

Fonte: CNES consulta em 03/06/2019.

### 3.3.3 – Equipamentos para Manutenção da Vida

Equipamento	Quantidade	SUS
Respirador/Ventilador	02	02
<b>TOTAL</b>	<b>02</b>	<b>02</b>

Fonte: CNES consulta em 03/06/2019.

## 4 – RECURSOS HUMANOS

Identificar a quantidade de profissionais por tipo de vínculo, conforme exemplo abaixo:

Vínculo	Quantitativo
CLT	09
Outros (especificar) AUTÔNOMOS	29
<b>Total Geral</b>	<b>38</b>

Fonte: CNES consulta em 03/06/2019.





144



**PROFISSIONAIS MÉDICOS**

NOME DO PROFISSIONAL	CARGO FUNÇÃO	CARGA HORÁRIA SEMANAL
ADRIANO AUTRAN DO NASCIMENTO	ANESTESIOLOGISTA	4h
FELIPPE ANDRADE DE LUZ	ANESTESIOLOGISTA	4h
FERNANDO SANTIAGO LIMA VERDE	ANESTESIOLOGISTA	11h
JANES MEDVED	ANESTESIOLOGISTA	4h
MARCELO LIMA MONT ALVERNE RANGEL	ANESTESIOLOGISTA	4h
FRANCISCO ADRIANO DE ALMEIDA	MÉDICO CLÍNICO	18h
ALEXANDRE TELES HOLANDA	OFTALMOLOGISTA	8h
ANTONIO MONTALVERNE LOPES	OFTALMOLOGISTA	7h
ANTONIO SOUSA PAULA PESSOA	OFTALMOLOGISTA	10h
CLEANTO JÁLES DE CARVALHO FILHO	OFTALMOLOGISTA	6h
FERNANDO AUGUSTO DELGADO SAMPAIO	OFTALMOLOGISTA	5h
FRANCISCO ADRIANO DE ALMEIDA	OFTALMOLOGISTA	6h
FRANCISCO EURIPEDES GOMES DE LIMA	OFTALMOLOGISTA	12h
HELENO TEIXEIRA DE OLIVEIRA	OFTALMOLOGISTA	12h
HERALDO FALCÃO FERREIRA FILHO	OFTALMOLOGISTA	10h
JACKSON CAVALCANTE TAVARES	OFTALMOLOGISTA	6h
JOSÉ BEZERRA DE ARRUDA FILHO	OFTALMOLOGISTA	8h
JOSÉ EDSON RANGEL NETO	OFTALMOLOGISTA	8h
JULIANA DOS SANTOS NUNES ZARATE	OFTALMOLOGISTA	8h
LARISSA SALES BARROS DE OLIVEIRA	OFTALMOLOGISTA	8h
LEIDIANE ADRIANO PEREIRA	OFTALMOLOGISTA	4h
LEONARDO DE PAULA ROCHA AGUIAR	OFTALMOLOGISTA	20h
LEONARDO TEIXEIRA DE QUEIROZ	OFTALMOLOGISTA	8h
POLLYANNA LANDIM FALCÃO TAVARES FERREIRA	OFTALMOLOGISTA	8h
RAYSSA ESCOSSIA GERMANO	OFTALMOLOGISTA	6h
SARAH LA PORTA WEBER	OFTALMOLOGISTA	6h
THALITA COSTA MONTEIRO	OFTALMOLOGISTA	12h
THIAGO ALENCAR DE LIMA	OFTALMOLOGISTA	11h
TIMOTHEO MACHADO FERREIRA LIMA FILHO	OFTALMOLOGISTA	20h
WALTER FONTENELE	OFTALMOLOGISTA	6h
	OFTALMOLOGISTA	8h

**OUTROS PROFISSIONAIS NÍVEL SUPERIOR**

NOME DO PROFISSIONAL	CARGO FUNÇÃO	CARGA HORÁRIA SEMANAL
FÁTIMA INÊS PINHEIRO HOLANDA	ENFERMEIRA	40h
ELEONORA VIANA SALGADO TAVARES	FARMACÊUTICA	20h

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten signature]*



145



OUTROS PROFISSIONAIS NÍVEL MÉDIO		
NOME DO PROFISSIONAL	CARGO/FUNÇÃO	CARGA HORÁRIA SEMANAL
MARIA ZULENE DA CUNHA SILVA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40h
CECILIANE MUNIZ LOPES NOGUEIRA	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	40h
ENILDA SAMPAIO LEMOS	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	30h
FABIANA PEREIRA DA SILVA	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	40h
FRANCISCA MARY FERREIRA MARCOS	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	30h
LUCILIA MARIA DA CUNHA	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	30h
MARIA ISOLDA MOREIRA BRITO	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	39h
		239h

Fonte: CNES consulta em 03/06/2019.

### 5) DESCRITIVO GERAL DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

#### 5.1. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL

##### Detalhamento dos Serviços:

##### 5.1.1) Consulta especializadas (por tipo/especialidade médica):

GRUPO	SUBGRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	Meta Física Mensal	Valor Mensal	Valor Anual
03	01	01	481	R\$ 4.810,00	R\$ 57.720,00
<b>Total</b>				R\$ 4.810,00	R\$ 57.720,00

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTO	NOME PROCEDIMENTO	Meta Física Mensal	Valor Tabela SIGTAP	Valor Mensal	Valor Anual
03.01.01	03.01.01.007-2	Consulta Médica em atenção especializada	481	R\$ 10,00	R\$ 4.810,00	R\$ 57.720,00
					R\$ 4.810,00	R\$ 57.720,00

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten signature]*



146



5.1.2) Procedimentos Ambulatoriais-MAC:

GRUPO	SUBGRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	Quantidade	Valor Mensal	Valor Anual
02	05	02	40	R\$ 827,15	R\$ 9.925,80
02	11	06	345	R\$ 8.155,15	R\$ 97.861,80
04	05	01	05	R\$ 282,11	R\$ 3.385,32
04	05	05	138	R\$ 73.854,06	R\$ 886.248,72
TOTAL					R\$ 997.421,64

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDEIMENTO	Quantidade	Valor Mensal	Valor Anual
02.05.02	02.05.02.002-0 Paquimetria Ultrassônica	15	R\$ 14,81	R\$ 222,15
	02.05.02.008-9 Ultra- Sonografia de Globo Ocular/Orbita (Monocular)	25	R\$ 24,20	R\$ 605,00
02.11.06	02.11.06.001-1 Biometria Ultrassônica	82	R\$ 24,24	R\$ 1.987,68
	02.11.06.003-8 Campimetria computadorizada ou manual com gráfico	40	R\$ 40,00	R\$ 1.600,00
	02.11.06.011-9 Gonioscopia	10	R\$ 6,74	R\$ 67,40
	02.11.06.014-3 Microscopia especular de córnea	50	R\$ 24,24	R\$ 1.212,00
	02.11.06.026-7 Topografia computadorizada de córnea	30	R\$ 24,24	R\$ 727,20
	02.11.06.006-2 Curva Diária de Pressão Ocular CDPO	10	R\$ 10,11	R\$ 101,10
	02.11.06.010-0 Fundoscopia	01	R\$ 3,37	R\$ 3,37
	02.11.06.012-7 Mapeamento de Retina com Gráfico	98	R\$ 24,24	R\$ 2.375,52
	02.11.06.015-1 Potencial de acuidade Visual	10	R\$ 3,37	R\$ 33,70
	02.11.06.025-9 Tonometria	14	R\$ 3,37	R\$ 47,18
04.05.01	04.05.01.007-9 Exeresse de Calázio	03	R\$ 78,75	R\$ 236,25
	04.05.01.004-4 Drenagem de Abscesso de Pálpebras	02	R\$ 22,93	R\$ 45,86
04.05.05	04.05.05.002-0 Capsulotomia a yag laser	15	R\$ 78,75	R\$ 1.181,25
	04.05.05.037-2 Facoemulsificação c/ implante de lente	80	R\$ 771,60	R\$ 61.728,00
	04.05.05.010-0 Facetomia s/ implante de lente intraocular	01	R\$ 483,60	R\$ 483,60

⓪

aparelho 7



117

PROCESSO  
57  
R

04.05.05.011-9	Facoemulsificação c/implante de lente intraocular	02	R\$ 651,60	R\$1.303,20	R\$15.638,40
04.05.05.015-1	Implante secundário de lente intraocular-lío	01	R\$1.112,83	R\$1.112,83	R\$13.353,96
04.05.05.036-4	Tratamento cirúrgico de pterígio	38	R\$ 209,55	R\$ 7.962,90	R\$95.554,80
04.05.05.008-9	Exeresse de tumor de conjuntiva	01	R\$ 82,28	R\$ 82,28	R\$987,36
<b>TOTAL</b>				R\$ 9.451,06	R\$ 997.421,64

5.1.3) Procedimento Ambulatorial - FAEC :

GRUPO	SUBGRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	Meta Física Mensal	Valor Mensal	Valor Anual
05	06	01	38	R\$ 4.370,00	R\$ 52.440,00
<b>TOTAL</b>					R\$ 52.440,00

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTO	NOME PROCEDIMENTO	Meta Física Mensal	Valor Tabela SIGTAP	Valor Mensal	Valor Anual
05.06.01	05.06.01.001-5	Acompanhamento de Paciente pós transplante de córnea	38	R\$ 115,00	R\$ 4.370,00	R\$ 52.440,00
<b>TOTAL</b>					R\$ 4.370,00	R\$ 52.440,00

5.2. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

5.2.1. Das Internações por Especialidade -FAEC

GRUPO	SUBGRUPO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	Meta Física Mensal	Valor Mensal	Valor Anual
05	05	01	14	R\$ 28.980,00	R\$ 347.760,00
<b>TOTAL</b>					R\$ 347.760,00

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTO	NOME PROCEDIMENTO	Meta Física Mensal	Valor Tabela SIGTAP	Valor Mensal	Valor Anual
05.05.01	05.05.01.009-7	Transplante de Córnea	14	R\$ 2.070,00	R\$ 28.980,00	R\$ 347.760,00
<b>TOTAL</b>					R\$ 28.980,00	R\$ 347.760,00

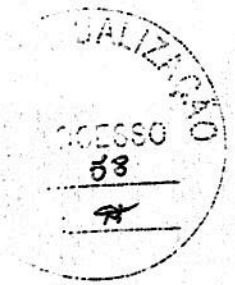
*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten signature]*



148



**6) PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:**

META MENSAL						
FORMA DE ORGANIZAÇÃO	FÍSICA			FINANCEIRA		
	MAC	FAEC	TOTAL	MAC	FAEC	TOTAL
03.01.01	481	-	481	R\$ 4.810,00	-	R\$ 4.810,00
02.05.02	40	-	40	R\$ 827,15	-	R\$ 827,15
02.11.06	345	-	345	R\$ 8.155,15	-	R\$ 8.155,15
04.05.01	05	-	05	R\$ 282,11	-	R\$ 282,11
04.05.05	138	-	138	R\$ 73.854,06	-	R\$ 73.854,06
05.06.01	0	38	38	-	R\$ 4.370,00	R\$ 4.370,00
<b>TOTAL</b>	<b>1009</b>	<b>38</b>	<b>1047</b>	<b>R\$ 87.928,47</b>	<b>R\$ 4.370,00</b>	<b>R\$ 92.298,47</b>

META MENSAL				
FORMA DE ORGANIZAÇÃO	FÍSICA		FINANCEIRA	
	MAC	FAEC	MAC	FAEC
04.05.04	14	14	R\$ 28.980,00	
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>R\$ 28.980,00</b>	<b>R\$ 28.980,00</b>

**6.1. CONSOLIDADO DA PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA				MENSAL	ANUAL
SIA	MAC (FEDERAL)	Físico		1.009	12.108
		Financeiro		R\$ 87.928,47	R\$ 1.055.141,64
	FAEC (FEDERAL)	Físico		38	456
		Financeiro		R\$ 4.370,00	R\$ 52.440,00
<b>Total SIA</b>				<b>R\$ 92.298,47</b>	<b>R\$ 1.107.581,64</b>
SIH	FAEC (FEDERAL)	Físico		14	168
		Financeiro		R\$ 28.980,00	R\$ 347.760,00
<b>Total SIH</b>				<b>R\$ 28.980,00</b>	<b>R\$ 347.760,00</b>
<b>TOTAL</b>				<b>R\$ 121.278,47</b>	<b>R\$ 1.455.341,64</b>

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten signature]*



119



**7) ATENÇÃO À SAÚDE: COMPROMISSOS GERAIS**

**A- DESCRIPTIVO GERAL DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE**

A instituição SOCIEDADE DE ASSISTÊNCIA AOS CEGOS é referência em atenção à saúde para o Município de Fortaleza, tendo por obrigações:

- 1- Realizar atendimento somente após a regulação do paciente pela Central de Regulação Municipal ou sistema de informação de regulação em uso pelo SUS;
- 2- Serão considerados procedimentos aptos, aqueles confirmados no SIA/SUS e SIH/SUS e ainda regulados, confirmados e auditados pela Secretaria Municipal de Saúde - SMS conforme normas técnicas vigentes;
- 3- Os serviços contratualizados serão destinados prioritariamente aos munícipes de Fortaleza/CE, exceto nos casos previstos em PPI (Programação Pactuada Integrada) ou PGASS (Programação Geral de Ações e Serviços de Saúde) ou instrumento similar de pactuação vigente.
- 4- A Instituição deverá receber os pacientes encaminhados pela Central de Regulação Municipal, independente da instituição de saúde de origem dos mesmos.
- 5- Manter o suporte de serviço de referência entre o serviço com a garantia de disponibilidade da gratuidade do serviço de acordo com os princípios do SUS;
- 6- Manter fluxo de notificação/informação mensal ao órgão pertinente e ao GESTOR das doenças de notificação obrigatória, boletim mensal de controle de infecção do serviço;
- 7- Disponibilizar agenda a Central de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) Fortaleza, conforme o contratualizado;
- 8- Informar ao gestor SUS oficialmente, em tempo hábil, eventuais, desativações temporárias de serviços e equipamentos e/ou reforma da estrutura física com a especificação do motivo e plano alternativo para a garantia da assistência contínua;
- 9- Manter disponível e atualizado o prontuário individualizado do usuário do SUS, contemplando os dados de identificação, os registros de avaliação clínica, indicações terapêuticas, exames e evoluções referentes aos atendimentos hospitalares/ambulatoriais, mantendo-os disponíveis à avaliação do serviço de auditoria operativa do GESTOR;
- 10- Alimentar regularmente os sistemas de informações do Ministério da Saúde, incluindo o Cadastro Nacional de Saúde (CNES), o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e Hospitalar (SIH) e outros sistemas de informações que

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]* 10 *[Handwritten signature]*



150



- venham a ser implementados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em substituição ou em complementaridade a estes, bem com apresentar projeto aprovado pela VISA com documentação regulamentada do seu funcionamento;
- 11- Os profissionais atuantes no serviço deverão estar atualizados no CNES (Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde) e estar em dia com as obrigações dos respectivos conselhos de classe;
  - 12- Seguir os protocolos validados pelo Ministério da Saúde (MS) no que tange a área de atendimento da instituição ou na ausência destes, aqueles validados pela Sociedade Brasileira de Oftalmologia;
  - 13- Identificar corretamente o usuário, bem como comprovar sua procedência. Preencher adequadamente os laudos de APAC e AIH principalmente os campos obrigatórios, de forma completa e legível;
  - 14- Os procedimentos individualizados em BPA individualizado deverão ser comprovados com a devida assinatura diária do usuário, assim como, assinatura e carimbo dos profissionais;
  - 15- Permitir livre acesso aos auditores indicados pela SMS-Fortaleza, bem como funcionários por ela determinado, fornecendo todos os documentos e informações necessárias a este serviço, sem prévio aviso ou comunicação formal, tanto no caso de auditorias analíticas ou operacionais, inclusive permitindo o acompanhamento de atos cirúrgicos e/ou procedimentos;
  - 16- Respeitar as normas definidas pelo Ministério da Saúde-MS e Vigilância Sanitária, quanto os serviços habilitados e prerrogativas legais vigentes.
  - 17- Respeitar os tetos financeiros apontados por este plano operativo no que tange ao grupo, subgrupo e forma de organização dos financiados pelo MAC, bem como respeitar o teto dos procedimentos financiados pelo FAEC.
  - 18- Disponibilizar a estrutura organizacional da instituição a fim de facilitar o acesso dos usuários ao ambulatório de especialidades e o acesso dos familiares dos usuários.
  - 19- Proporcionar espaço físico adequado às diversas atividades dos serviços, respeitando as condições físicas e idade do usuário e que estejam dentro dos padrões de higiene, conforto segurança e proteção dos pacientes, familiares e acompanhantes, bem como aos seus colaboradores;
  - 20- Respeitar os direitos dos usuários, familiares e acompanhantes.
  - 21- Disponibilizar recepção única de atendimento aos usuários, independente da sua categoria de plano assistencial de Saúde bem como atendimento prestado.
  - 22- Realizar orientação de forma clara, garantindo o entendimento das mesmas e assegurar o resultado satisfatório do tratamento.

A handwritten signature in black ink.

upaulo  
12




151

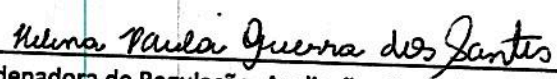


- 23- Manter ativa as Comissões de Controle de Infecção do Serviço e Comissão de Ética Médica;
- 24- Garantir a gratuidade de todos e qualquer exames aos usuários do SUS, sob pena de ser submetido a punições administrativas e jurídicas caso haja cobrança indevida.
- 25- Fica estabelecido, de forma criteriosa, que os serviços, objeto deste contrato, serão remunerados segundo a Tabela do SIGTAP, vedada qualquer taxa ou complemento, sendo que o valor estimado não caracteriza nenhum tipo de previsão de crédito.
- 26- Caso o Ministério da Saúde-MS publique políticas específicas que remunerem através de FAEC procedimentos constantes no Plano Operativo, a SMS Fortaleza poderá adotar providências administrativas para a utilização de APAC e/ou AIH com numeração/seriação especial que permitam o processamento junto ao Ministério da Saúde.

Fortaleza, 05 de Junho de 2019

  
\_\_\_\_\_  
**Maria Lizélia Sá e Almeida Soares**  
Diretora / Presidente  
Sociedade de Assistência aos Cegos

  
\_\_\_\_\_  
Secretária de Saúde

  
\_\_\_\_\_  
Coordenadora de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria  
Das Ações e Serviços de Saúde - CORAC

Helena Paula Guerra dos Santos  
Gerente da CECAV/CORAC/SMS  
Matricula: 66776-01  
CPF: 745.304.103-15

