



**LEI N.º 6.843, DE 14 DE JUNHO DE 2007**

Autoriza aditamento do convênio objeto da Lei 6.693/06, com o Instituto Jundiaense “Luiz Braille”, para incluir atendimento pedagógico aos portadores de deficiência visual e alterar o valor estimativo do atendimento à saúde.

**O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ**, Estado de São Paulo, de acordo com o que decretou a Câmara Municipal em Sessão Ordinária realizada no dia 12 de junho de 2007, **PROMULGA** a seguinte Lei:

**Art. 1º** - Fica o Chefe do Executivo autorizado a aditar o Convênio nº 013/03 com o Instituto Jundiaense “Luiz Braille”, autorizado pela Lei nº 6.693, de 17 de maio de 2006, para prever atendimento pedagógico aos portadores de deficiência, bem como alterar o valor estimativo do atendimento à saúde.

**Parágrafo único** - O aditamento de que trata o “caput” deste artigo obedecerá aos termos da minuta anexa, que fica fazendo parte integrante desta Lei.

**Art. 2º** - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 1º de junho de 2006.

**ARY FOSSEN**

Prefeito Municipal

Publicada e registrada na Secretaria Municipal de Negócios Jurídicos da Prefeitura do Município de Jundiaí, aos quatorze dias do mês de junho de dois mil e sete.

**AMAURI GAVIÃO ALMEIDA MARQUES DA SILVA**

Secretário Municipal de Negócios Jurídicos

sec.1



(Lei nº 6.843/2007)  
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ

fls. 38  
proc. 49548  
Cui

**TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO nº 13/06**, que entre si celebram a **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ** e o **INSTITUTO JUNDIAIENSE “LUIZ BRAILLE”**, para atendimento aos portadores de deficiências.

**Processo nº 3.956-5/2006.**

Pelo presente instrumento, de um lado a **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ**, neste ato representada pelo seu Prefeito Sr. **ARY FOSSEN**, doravante denominada apenas **PREFEITURA**, e, de outro, a entidade **INSTITUTO JUNDIAIENSE “LUIZ BRAILLE”**, inscrito no CNPJ sob nº 50.958.859/0001-56, com sede a Av. Sebastião Mendes Silva, nº 539, Jundiá, neste ato representada por seu Presidente **JOSÉ CARLOS DE LIMA**, portador da CI/RG nº 4.839.985 e do CPF/MF nº 203.915368-34, doravante designada simplesmente **CONVENIADA**, conforme autoriza a Lei nº ....., de ... de ..... de ....., firmam entre si o presente **TERMO ADITIVO** ao **CONVÊNIO Nº 13/06**, autorizado pela Lei nº 6.693, de 17 de maio de 2006, conforme as seguintes cláusulas e condições:

**I – O Convênio nº 13/06**, assinado em 01 de junho de 2006, passa a vigorar com as seguintes alterações e acréscimos:

**“CLÁUSULA I – DO OBJETO**

O presente **CONVÊNIO** tem por objeto a execução pela **CONVENIADA** de serviços de sua especialidade, conforme estatutos sociais, que consistem no atendimento aos portadores de deficiências visuais e/ou usuários encaminhados pela rede de saúde do Município, na área de oftalmologia, bem como a continuidade da assistência já prestada, a saber:

- a) atendimento à Saúde;
- b) atendimento pedagógico.

(...).”



**“CLÁUSULA III – DO VALOR, DO PAGAMENTO E DO REAJUSTE**

*a) dá-se o presente ajuste o valor estimativo de até:*

*1. R\$ 1.539.382,32 (um milhão, quinhentos e trinta e nove mil, trezentos e oitenta e dois reais e trinta e dois centavos), para atendimento à saúde;*

*2. R\$ 40.024,80 (quarenta mil e vinte e quatro reais e oitenta centavos), para o atendimento pedagógico.*

**“CLÁUSULA IV – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO**

*a) a prestação de serviços será avaliada pela Secretaria Municipal de Saúde e pela Secretaria Municipal de Educação e Esportes mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste convênio, a verificação do movimento dos atendimentos e quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados;*

*(...).”*

**“CLÁUSULA V – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

*As despesas decorrentes da execução deste CONVÊNIO serão financiadas com os recursos orçamentários das seguintes dotações:*

*I – 14.01.10.302.0049.2202.3390.5001 e 14.01.10.302.0049.2202.3390.5006, quando tratarem de procedimentos de assistência à saúde;*

*II – 13.01.12.361.0019.2238.3390.00.00, quando tratarem de procedimentos relacionados ao atendimento pedagógico.”*

**II** – Os Anexos I e II ao Convênio nº 13/06 passam a vigorar com a redação do Anexo que integra este Termo Aditivo.

**III** - Poderão ser repassados recursos financeiros através deste Convênio, quando houver repasse por parte do Ministério da Saúde, que contemple algum dos procedimentos constantes do Anexo a este Termo Aditivo.



(Lei nº 6.843/2007)  
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ

fls. 40  
proc. 49548  
Cis

IV - Os efeitos do presente Termo Aditivo retroagem a 1º de junho de 2006.

Ficam ratificadas, no que não colidirem com o presente Termo Aditivo, as demais cláusulas do Convênio nº 13/06, firmado em 1º de junho de 2006.

E por estarem assim justos e avençados, assinam o presente em 02 (duas) vias de igual teor e para um só efeito de direito.

Jundiaí, de de 2007.

**ARY FOSSEN**  
Prefeito Municipal

**JOSÉ CARLOS DE LIMA**  
Instituto Jundiaense "Luiz Braille"

**Testemunhas:**

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

**(Lei nº 6.843/2007)**  
**INSTITUTO LUIZ BRAILLE**  
**ANEXO - OFTALMOLOGIA SUS**

fls. 41  
 proc. 99548  
 CWS

ocedimento	descrição procedimentos MAC	valor SIA/SUS	MENSAL	VALOR MENSAL
0701101	6 ATENDIMENTO MÉDICO COM OBSERVAÇÃO ATÉ 24 HORAS	R\$ 12,47		R\$ -
0701225	0 CONSULTA EM OFTALMOLOGIA	R\$ 7,55	3520	R\$ 26.576,00
0801104	4 BIÓPSIA DE PALPEBRAS	R\$ 14,66		R\$ -
0801122	2 INCISÃO E DRENAGEM DE FLEIMÃO	R\$ 11,28		R\$ -
0801137	0 BIÓPSIA DA PELE, TECIDO CELULAR OU GÂNGLIO SUBCUTÂNEO	R\$ 24,05		R\$ -
0814101	0 BIÓPSIA DE CONJUNTIVA	R\$ 24,88		R\$ -
0814102	9 CANALICULOTOMIA	R\$ 19,14		R\$ -
0814103	7 CAUTERIZAÇÃO DE CÔRNEA	R\$ 19,14		R\$ -
0814104	5 CERATECTOMIA SUPERFICIAL	R\$ 19,14		R\$ -
0814105	3 CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ASTIGMATISMO SECUNDÁRIO	R\$ 19,14		R\$ -
0814106	1 DENERVAÇÃO QUÍMICA	R\$ 19,14		R\$ -
0814107	0 DRENAGEM DE ABSCESSO LACRIMAL	R\$ 19,14		R\$ -
0814108	8 DRENAGEM DE ABSCESSO PALPEBRAL	R\$ 19,14		R\$ -
0814109	6 EPILAÇÃO DE CÍLIOS	R\$ 19,14		R\$ -
0814110	0 EXERESE DE GALZIO	R\$ 19,14		R\$ -
0814111	8 INJEÇÃO RETROBULBAR OU PERIBULBAR	R\$ 19,14		R\$ -
0814112	6 OCLUSÃO DE PONTO LACRIMAL	R\$ 19,14		R\$ -
0814113	4 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÔRNEA	R\$ 19,14		R\$ -
0814114	2 SONDAGEM DAS VIAS LACRIMAIS	R\$ 19,14		R\$ -
0814115	0 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MIIASE PALPEBRAL	R\$ 19,14		R\$ -
0814201	7 BIÓPSIA DE CÔRNEA	R\$ 46,75		R\$ -
0814202	5 BIÓPSIA DE ESCLERA	R\$ 46,75		R\$ -
0814203	3 BIÓPSIA DE TUMOR EXTRA-OCULAR	R\$ 46,75		R\$ -
0814205	0 SUTURA DE PALPEBRA	R\$ 82,28		R\$ -
0814301	3 CIRURGIA DE PTERÍGIO	R\$ 82,28		R\$ -
0814302	1 EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	R\$ 82,28		R\$ -
0814303	0 PARECENTESE DE CÂMARA ANTERIOR	R\$ 82,28		R\$ -
0814304	8 RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	R\$ 82,28		R\$ -
0814307	2 SUTURA DE CONJUNTIVA	R\$ 82,28		R\$ -
0814401	0 BIÓPSIA DE ÍRIS E CORPO CILIAR	R\$ 116,42		R\$ -
0814402	8 BLEFAROCALASE	R\$ 116,42		R\$ -
0814403	6 CAPSULECTOMIA CIRÚRGICA	R\$ 116,42		R\$ -
0814404	4 CICLOCRIÓCOAGULAÇÃO OU DIATERMIA	R\$ 116,42		R\$ -
0814405	2 CIRURGIA DE TRIQUIASE	R\$ 116,42		R\$ -
0814406	0 CIRURGIA DE XANTELASMA	R\$ 116,42		R\$ -
0814407	9 CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO	R\$ 116,42		R\$ -
0814408	7 CORREÇÃO CIRÚRGICA DE LAGOFTALMO	R\$ 116,42		R\$ -
0814409	5 CORREÇÃO DA DEISCÊNCIA DE SUTURA DE CÔRNEA/ESCLERA	R\$ 116,42		R\$ -
0814410	9 CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	R\$ 116,42		R\$ -
0814411	7 ENUCLEAÇÃO DO GLOBO OCULAR P/TRANSPLANTE	R\$ 161,19		R\$ -
0814412	5 EVISCERAÇÃO DO GLOBO OCULAR	R\$ 116,42		R\$ -
0814413	3 EXTIRPAÇÃO DO SACO LACRIMAL	R\$ 116,42		R\$ -
0814414	1 SIMBLEFAROPLASTIA	R\$ 116,42		R\$ -
0814415	0 SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL COM SEDAÇÃO	R\$ 116,42		R\$ -
0814416	8 SUTURA DE CÔRNEA	R\$ 116,42		R\$ -
0814417	6 SUTURA DE ESCLERA	R\$ 116,42		R\$ -
0814418	4 ENUCLEAÇÃO DO GLOBO OCULAR UNI./BILATERAL OUTRAS PATOLOGIAS	R\$ 161,19		R\$ -
0814501	6 CICLODIALISE	R\$ 259,20		R\$ -
0814502	4 CIRURGIA FISTULIZANTE ANTI-GLAUCOMATOSA	R\$ 259,20		R\$ -
0814503	2 CORREÇÃO CIRÚRGICA DE HERNIA DE ÍRIS	R\$ 259,20		R\$ -
0814504	0 CORREÇÃO CIRÚRGICA DO ESTRABISMO	R\$ 259,20		R\$ -
0814505	9 CRIÓ-RETIPROPLÉXIA	R\$ 259,20		R\$ -
0814506	7 EXTIRPAÇÃO DE GLÂNDULA LACRIMAL	R\$ 259,20		R\$ -
0814507	5 FACECTOMIA SEM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	R\$ 259,20		R\$ -
0814508	3 IRIDECTOMIA CIRÚRGICA	R\$ 259,20		R\$ -
0814509	1 RECONSTITUIÇÃO DE CAVIDADE	R\$ 259,20		R\$ -
0814510	5 RECONSTITUIÇÃO DE FORNIX CONJUNTIVAL	R\$ 259,20		R\$ -
0814511	3 RECONSTITUIÇÃO PARCIAL DE PALPEBRA	R\$ 259,20		R\$ -
0814512	1 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÂMARA ANTERIOR	R\$ 259,20		R\$ -
0814513	0 SINEQUIOTOMIA CIRÚRGICA	R\$ 259,20		R\$ -
0814514	8 TRABECULOTOMIA	R\$ 259,20		R\$ -
0814515	6 TRATAMENTO DE NEOPLASIA DE ESCLERA	R\$ 259,20		R\$ -
0814516	4 TRATAMENTO DE PTOSE E COLOBOMA DE PALPEBRA	R\$ 259,20		R\$ -
0814517	2 VITRECTOMIA ANTERIOR	R\$ 259,20		R\$ -
0814601	2 DACRIOCISTORRINOSTOMIA	R\$ 389,64		R\$ -
0814604	7 IMPLANTAÇÃO DE PRÓTESE ANTI-GLAUCOMATOSA	R\$ 389,64		R\$ -
0814606	3 INTROFLEXÃO ESCLERAL	R\$ 389,64		R\$ -
0814607	1 RECONSTITUIÇÃO DO CANAL LACRIMAL	R\$ 389,64		R\$ -
0814609	8 RETINOPEXIA PRIMÁRIA	R\$ 389,64		R\$ -
0814610	1 TRANSPLANTE DE CÔRNEA	R\$ 389,64		R\$ -
0814617	9 FACECTOMIA C/IMPL LENTE INTRA OCULAR -EXAMES ULTRASSÔNICA	R\$ 443,00		R\$ -
0814618	7 FAÇOEMULSIFICAÇÃO C/IMPL LENTE INTRA OCULAR DOBRÁVEL	R\$ 643,00		R\$ -
0814701	9 RECONSTRUÇÃO DE CÂMARA ANTERIOR POS-TRAUMA	R\$ 515,97		R\$ -
0814702	7 RECONSTRUÇÃO TOTAL DE PALPEBRA	R\$ 515,97		R\$ -
0814703	5 EXPLANAÇÃO E/OU SUBSTITUIÇÃO DE LENTE INTRAOCULAR	R\$ 515,97		R\$ -
0814704	3 IMPLANTE INTERLAMELAR DE CÔRNEA	R\$ 515,97		R\$ -
0814705	1 REOPERAÇÃO E RETINOPEXIA COM VITREO-INTERVENÇÃO	R\$ 515,97		R\$ -
0814706	0 TRANSPLANTE DE ESCLERA	R\$ 515,97		R\$ -
0814801	5 TRANSPLANTE DE CÔRNEA EM CIRURGIAS COMBINADAS	R\$ 645,28		R\$ -
0814802	3 TRANSPLANTE DE CÔRNEA EM REOPERAÇÃO	R\$ 645,28		R\$ -
1401302	9 ULTRA-SONOGRÁFIA DO GLOBO OCULAR OU DE ORBITA	R\$ 12,39		R\$ -
1707101	1 POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	R\$ 3,37		R\$ -
1707102	0 TONOMETRIA APLANADA	R\$ 3,37		R\$ -
1707103	8 FUNDOSCOPIA	R\$ 3,37		R\$ -
1707104	6 ESTESIOMETRIA	R\$ 3,37		R\$ -
1707105	4 GONIOSCOPIA	R\$ 3,37		R\$ -

(Lei nº 6.843/2007)  
 INSTITUTO LUIZ BRAILLE  
 ANEXO - OFTALMOLOGIA SUS

fls. 42  
 proc. 99548  
 Luis

1707106	2	MEDIDA DE OFUSCAMENTO E CONTRASTE	R\$	3,37	R\$	-
1707107	0	TESTE DE SCHIRMER	R\$	3,37	R\$	-
1707108	9	TESTE DE VISÃO DE CORES	R\$	3,37	R\$	-
1707202	6	CURVA TENSIONAL DIARIA	R\$	6,74	R\$	-
1707203	4	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	R\$	12,34	R\$	-
1707204	2	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA	R\$	24,24	R\$	-
1707205	0	RETINOGRÁFIA (COLORIDA)	R\$	12,34	R\$	-
1707206	9	TESTE DE PROVOCACAO DE GLAUCOMA	R\$	6,74	R\$	-
1707301	4	CAMPIMETRIA MANUAL	R\$	12,34	R\$	-
1707302	2	CHECK-UP DE ESTRABISMO COM SINOPTOFORO	R\$	12,34	R\$	-
1707303	0	CAMPIMETRIA (INSTRUMENTAL COM GRAFICO)	R\$	12,34	R\$	-
1707304	9	TESTE PARA ADAPTAÇÃO DE LENTE DE CONTATO	R\$	12,34	R\$	-
1707305	7	TESTE DE ADAPTAÇÃO DE VISÃO SUB-NORMAL	R\$	12,34	R\$	-
1707306	5	MAPEAMENTO DE RETINA	R\$	24,24	R\$	-
1707307	3	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA	R\$	40,00	R\$	-
1707308	1	OFTAMODINAMOMETRIA	R\$	12,34	R\$	-
1707310	3	TESTE ENZIMÁTICO DA LAGRIMA	R\$	12,34	R\$	-
1707401	0	ELETRORETINOGRÁFIA	R\$	24,24	R\$	-
1707402	9	ELETROOCULOGRÁFIA	R\$	24,24	R\$	-
1707403	7	POTENCIAL EVOCADO	R\$	12,34	R\$	-
1707404	5	RETINOGRÁFIA FLUORESCENTE	R\$	38,17	R\$	-
1707405	3	MICROSCOPIA ESPÉCULAR DE CORNEA	R\$	24,24	R\$	-
1707406	1	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA	R\$	24,24	R\$	-
1707407	0	CERATOSCOPIA COMPUTADORIZADA COM GRAFICO	R\$	24,24	R\$	-
1707408	8	TESTE DE FORFORO RADIOATIVO	R\$	38,17	R\$	-
1906101	3	EXERCÍCIO ORTOPTICO (POR SESSAO)	R\$	3,11	R\$	-
1906201	0	INJECAO SUBCONJUNTIVAL	R\$	2,30	R\$	-
1906301	6	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	R\$	28,00	R\$	-
1906303	2	FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER	R\$	28,00	R\$	-
1906304	0	IRIDOTOMIA A LASER	R\$	28,00	R\$	-
1906305	9	SINEQUIOLISE A YAG LASER	R\$	28,00	R\$	-
1906306	7	VITRIOLISE A YAG LASER	R\$	28,00	R\$	-
1906308	3	FOTOCOAGULACAO A LASER RETINOPATIA DIABETICA-POR APLICACAO	R\$	28,00	R\$	-
1906401	2	INJECAO INTRA-VITREO	R\$	11,23	R\$	-
2102101	5	BENGALA TIPO ANTENA ARTICULADA PARA DEFICIENTES VISUAIS	R\$	45,00	R\$	-
2102102	3	LENTE ESCLERAL PINTADA	R\$	250,00	R\$	-
2102103	1	LUPA PARA VISAO SUBNORMAL ASFERICA	R\$	256,75	R\$	-
2102104	0	OCULOS COM LENTES CORRETIVAS IGUAL OU MAIOR QUE 0,5 DIOPTRIO	R\$	28,00	R\$	-
2102105	8	PROTESE OCULAR COM CORRECAO ESTETICA	R\$	225,00	R\$	-
2102106	6	PROTESE OCULAR PROVISORIA	R\$	155,25	R\$	-
2802101	0	BETATERAPIA PARA PROFILAXIA DE PTERIGIO (POR CAMPO) - MAXIMO	R\$	2,75	R\$	-
3004101	5	PROCESSAMENTO DE CORNEA/ESCLERA	R\$	-	R\$	-
3004102	3	PRESERVACAO DA CORNEA EM LIQUIDO DE CONSERVACAO	R\$	148,00	R\$	-
3004103	1	SEPARACAO - AVALIACAO BIOMICROSCOPIA DA CORNEA/ESCLERA	R\$	340,00	R\$	-
3004104	0	CONTAGEM DE CELULAS ENDOTELIAIS DA CORNEA	R\$	60,00	R\$	-
3809101	1	CONSULTA/DIAGNOSTICO/AVALIACAO DE GLAUCOMA	R\$	21,63	R\$	-
3809102	0	ACOMP/AVAL GLAUCOMA C/ EXAMES (FUNDOSCOPIA/TONOMETRIA)4 ANOS	R\$	9,29	R\$	-
3809201	8	TRAT. OFTALMOLOGICO PACIENTE GLAUCOMA - 1 LINHA - MONOCULAR	R\$	8,64	R\$	-
3809202	6	TRAT. OFTALMOLOGICO PACIENTE GLAUCOMA - 1 LINHA - BINOCULAR	R\$	17,28	R\$	-
3809203	4	TRAT. OFTALMOLOGICO PACIENTE GLAUCOMA - 2 LINHA - MONOCULAR	R\$	36,75	R\$	-
3809204	2	TRAT. OFTALMOLOGICO PACIENTE GLAUCOMA - 2 LINHA - BINOCULAR	R\$	73,50	R\$	-
3809205	0	TRAT. OFTALMOLOGICO PACIENTE GLAUCOMA - 3 LINHA - MONOCULAR	R\$	59,25	R\$	-
3809206	9	TRAT. OFTALMOLOGICO PACIENTE GLAUCOMA - 3 LINHA - BINOCULAR	R\$	118,50	R\$	-
3809207	7	TRAT. OFTAL. PAC GLAUCOMA SIT A-ACETAZOLAMIDA MONO/BINOCULAR	R\$	86,20	R\$	-
3809208	5	TRAT. OFTALMOLOGICO PAC GLAUCOMA SIT B-PILOCARPINA MONOCULAR	R\$	6,20	R\$	-
3809209	3	TRAT. OFTALMOLOGICO PAC GLAUCOMA SIT B-PILOCARPINA BINOCULAR	R\$	12,40	R\$	-
3801101	8	ACOMP. POS TRANSPLANTE CORNEA BIUNILATERAL	R\$	115,00	R\$	-
2802101	8	BETATERAPIA PARA PROFILAXIA DE PTERIGIO (POR CAMPO) - MAXIMO	R\$	2,50	R\$	-
subtotal					R\$	91.852,11

TOTAL OFTALMOLOGIA + REABILITAÇÃO MAC R\$ 96.363,11

TOTAL OFTALMOLOGIA + REABILITAÇÃO FAEC R\$ 6.000,00

TOTAL INCENTIVO CIRURGIAS ELETIVAS R\$ 62.205,00

	Convênio Educação	Qtd atendimentos	Valor per capta	VALOR MENSAL
	Atendimento Pedagógico	15	222,36	3.335,40