

TERMO DE PARCERIA Nº 04/2020-SMS. G

PROCESSO SEI: 6018.2020/0042923-0
PARCEIROS: SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE e a SOCIEDADE BRASILEIRA E JAPONESA DE BENEFICÊNCIA SANTA CRUZ
OBJETO: Desenvolvimento de prestação de serviço, pela PARCEIRA, de forma gratuita, para atender a demanda regulada pela SECRETARIA.

A **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO** por meio da **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, doravante designada por **SECRETARIA** com sede na Rua General Jardim, nº 36, inscrita no CNPJ sob o nº 13.864.377/0001-30, neste ato, representada por seu Secretário, **EDSON APARECIDO DOS SANTOS** e do outro lado a **SOCIEDADE BRASILEIRA E JAPONESA DE BENEFICÊNCIA SANTA CRUZ**, conhecida como **HOSPITAL SANTA CRUZ**, doravante designada **PARCEIRA**, pessoa jurídica de direito privado, associação civil de utilidade pública, beneficente, de fins não econômicos, que tem por finalidade prover os meios de Assistência Médica e Hospitalar, com estatuto protocolado e prenotado sob o nº 299.296 e microfilmado sob o nº 620.280 no 4º Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Civil de Pessoa Jurídica da Capital, inscrita no CNPJ sob o nº 60.552.098/0001-11, com sede na Rua Santa Cruz, 398, Vila Mariana, São Paulo – SP – CEP 04.122-000, neste ato, representada pelo Diretor Presidente, **RENATO ISHIKAWA**, portador da Cédula de Identidade nº 2.339.785-8 SSP/SP e CPF/MF sob o nº 016.732.118/87, resolvem firmar o presente **TERMO DE PARCERIA**, consoante despacho autorizatório exarado (SEI 031002204) do presente processo administrativo, publicado no DOC/SP de 18/07/2020, pág. 95, que será regido pelas cláusulas e condições que seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente **TERMO DE PARCERIA** tem por objeto o desenvolvimento de prestação de serviço de forma gratuita e regulada pela SECRETARIA, por meio dos sistemas SIGA/SAÚDE e/ ou CROSS e executada por equipe multiprofissional, disponibilizando procedimentos cirúrgicos ortopédicos de joelho em alta complexidade em linha de cuidados, incluída a compra de materiais necessários.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO ATENDIMENTO

A proposta do presente é:

- Prestar atendimento odontológico corretivo, por meio do fornecimento gratuito, de próteses totais para idosos encaminhados pela SECRETARIA.
- Realizar procedimentos cirúrgicos ortopédicos de mão e de joelho em média e alta complexidade, bem como em reabilitação, por meio da Agenda Regulada/SIGA, conforme descritos abaixo:

SOCIEDADE BRASILEIRA E JAPONESA DE BENEFICÊNCIA SANTA CRUZ		CNES	2082624	
Código SUS	Descrição	Quantidade de/mês	Complexidade	Sistema
CONSULTAS- Demanda Externa				
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CBO:2252-70 - Cirurgião Ortopedista)	20	M.C	C.I.H.A
MÉDIA MENSAL		20		
CONSULTAS - DEMANDA INTERNA (RESULTANTES DAS CONSULTAS OFERTADAS)				
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CBO:2251-20 - Médico Cardiologista - Demanda Interna - Pré e Pós-operatório	1	M.C	C.I.H.A
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CBO:2251-25 - Médico Clínico - Demanda interna - Pré e Pós-operatório	1	M.C	C.I.H.A
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CBO:2251-51 - Médico Anestesiologista - demanda interna - Pré-operatório)	1	M.C	C.I.H.A
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	2	M.C	C.I.H.A
TOTAL DE CONSULTAS		5		
* As consultas de demanda interna nas especialidades acima, resultam das solicitações/encaminhamentos do cirurgião ortopedista, não sendo possível definir uma meta mensal/anual.				

CARDIOLOGIA - DEMANDA INTERNA (RESULTANTES DAS CONSULTAS OFERTADAS)				
02.11.02.003-0	ELETROCARDIOGRAMA ECG	1	M.C	C.I.H.A
02.11.02.004-4	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	1	M.C	C.I.H.A
02.11.02.005-2	MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL (MAPA)	1	M.C	C.I.H.A
02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	1	A.C	C.I.H.A
TOTAL DE EXAMES		4		
* A quantidade de exames depende das solicitações/encaminhamentos do Médicos Cardiologista no pré-operatório, não sendo possível definir uma meta mensal/anual.				

FISIOTERAPIAS - DEMANDA INTERNA (RESULTANTES DAS CIRURGIAS ORTOPÉDICAS REALIZADAS)				
03.02.05.001-9	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MUSCULO ESQUELÉTICAS CLÍNICOS	2	M.C	C.I.H.A
03.02.05.003-5	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MUSCULO ESQUELÉTICAS C/COMPLICAÇÕES SISTEMICAS	1	M.C	C.I.H.A
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	1	M.C	C.I.H.A
03.02.05.002-7	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	2	M.C	C.I.H.A
TOTAL DE EXAMES		6		

* A quantidade de atendimento depende do pedido efetuado pelo Cirurgião Ortopedista no pós-operatório, considerando a condição do paciente, não sendo possível definir uma meta mensal/anual

RESSONÂNCIA - DEMANDA INTERNA: CONFORME DEMANDA RESULTANTE DAS CONSULTAS OFERTADAS

02.07.03.003-0	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	2	A.C	C.I.H.A
02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	2	A.C	
MÉDIA MENSAL		2		

* A quantidade de exames de Ressonância Magnética pode ou não ultrapassar a estimativa mensal/anual, pois também depende do pedido efetuado pelo Cirurgião Ortopedista, durante o pré-operatório

TOMOGRAFIA - DEMANDA INTERNA (RESULTANTES DAS CONSULTAS OFERTADAS)

02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	1	A.C	C.I.H.A
02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA E PÉ)	1	A.C	C.I.H.A
TIPOS DE EXAMES POSSIVEIS		2		
MÉDIA MENSAL		1		

* A quantidade de exames de Tomografia Computadorizada pode ou não ultrapassar a estimativa mensal/anual, pois também depende do pedido efetuado pelo Cirurgião Ortopedista durante o pré-operatório.

RADIOGRAFIA - DEMANDA INTERNA (RESULTANTES DAS CONSULTAS OFERTADAS)

02.04.04.008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	4	M.C	C.I.H.A
02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO	4	M.C	C.I.H.A
02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP+LATERAL)	3	M.C	C.I.H.A
02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP+LATERAL+AXIAL)	3	M.C	C.I.H.A
02.04.06.014-1	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP+LATERAL+OBLIQUA+3 AXIAIS)	3	M.C	C.I.H.A
MÉDIA MENSAL		17		

* A quantidade de exames de radiologia pode ou não ultrapassar a estimativa mensal/anual, pois também depende do pedido efetuado pelo Cirurgião Ortopedista durante o pré-operatório.

EXAMES LABORATORIAIS

02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	1	M.C	C.I.H.A
02.02.010.19-8	AMONIA	1	M.C	C.I.H.A
02.02.01.020-1	BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	1	M.C	C.I.H.A
02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	1	M.C	C.I.H.A
02.02.01.022-8	CALCIO IONIZAVEL	1	M.C	C.I.H.A
02.01.02.001-7	COLETA DE LAVABO BRONCO-ALVEOLAR	1	M.C	C.I.H.A
02.02.01.029-5	COLESTEROL TOTAL	1	M.C	C.I.H.A
02.02.01.031-7	CREATINA	1	M.C	C.I.H.A
02.02.01.032-5	CREATINO FOSFOQUINASE	1	M.C	C.I.H.A
02.02.01.033-3	CREATINO FOSFOQUINASE - FRAÇÃO MB	1	M.C	C.I.H.A
02.02.01.007-4	CURVA GLICEMICA CLASSICA 5 DOSAG. ORAL OU ENDOVENO	1	M.C	C.I.H.A
02.02.07.020-4	DIGITOXINA	1	M.C	C.I.H.A
02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	1	M.C	C.I.H.A
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	1	M.C	C.I.H.A
02.02.01.038-4	FERRITINA	1	M.C	C.I.H.A

02.02.01.039-2	FERRO SERICO	1	M.C	C.I.H.A
02.02.01.073-2	GASOMETRIA/arterial/venosa	2	M.C	C.I.H.A
02.02.01.047-3	GLICOSE	1	M.C	C.I.H.A
02.02.01.049-0	HAPTOGLOBINA	1	M.C	C.I.H.A
02.02.01.050-3	HEMOGLOBINA GLICOSADA	1	M.C	C.I.H.A
02.02.01.055-4	LIPASE	1	M.C	C.I.H.A
02.02.01.056-2	MAGNESIO	1	M.C	C.I.H.A
02.02.01.060-0	POTASSIO	1	M.C	C.I.H.A
02.02.01.062-7	PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES	1	M.C	C.I.H.A
02.02.01.063-5	SODIO	1	M.C	C.I.H.A
02.02.01.064-3	TRANSAMINASE OXALACETICA	1	M.C	C.I.H.A
02.02.01.065-1	TRANSAMINASE PIRUVICA	1	M.C	C.I.H.A
02.02.01.066-0	TRANSFERRINA	1	M.C	C.I.H.A
02.02.01.067-8	TRIGLICERIDIOS	1	M.C	C.I.H.A
02.02.01.069-4	UREIA	1	M.C	C.I.H.A
02.02.01.070-8	VITAMINA B12	1	M.C	C.I.H.A
02.02.01.028-7	COLESTEROL LDL	1	M.C	C.I.H.A
02.02.02.016-9	ANTICOAGULANTE CICULANTE	1	M.C	C.I.H.A
02.02.12.001-5	ANTICORPOS ANTI PLAQUETARIOS	1	M.C	C.I.H.A
02.02.02.017-7	ANTITROMBINA 3	1	M.C	C.I.H.A
02.02.02.048-7	CONSUMO DE PROTROMBINA	1	M.C	C.I.H.A
02.02.02.005-3	ENZIMAS ERITROCITARIAS, RASTREIO P/ DEF.	1	M.C	C.I.H.A
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA/ serie vermelha	1	M.C	C.I.H.A
02.02.02.018-5	FATOR 2	1	M.C	C.I.H.A
02.02.02.020-7	FATOR 5	1	M.C	C.I.H.A
02.02.02.021-5	FATORES 7 E 10	1	M.C	C.I.H.A
02.02.02.022-3	FATOR 8	1	M.C	C.I.H.A
02.02.02.023-1	FATOR DOSAG. DO INIBIDOR	1	M.C	C.I.H.A
02.02.02.019-3	FATOR 9	1	M.C	C.I.H.A
02.02.02.026-6	FATOR 11	1	M.C	C.I.H.A
02.02.02.027-4	FATOR 12	1	M.C	C.I.H.A
02.02.02.028-2	FATOR 13	1	M.C	C.I.H.A
02.02.12.008-2	FATOR RH	1	M.C	C.I.H.A
02.02.02.029-0	FIBRINOGENIO	1	M.C	C.I.H.A
02.02.02.044-4	HEMOGLOBINA	1	M.C	C.I.H.A
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	M.C	C.I.H.A
02.02.02.033-9	HEMOSSIDERINA SANGUE E URINA	1	M.C	C.I.H.A
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	1	M.C	C.I.H.A
02.02.09.019-1	MIELOGRAMA	1	M.C	C.I.H.A
02.02.02.052-5	PLAQUETAS TESTES DE AGREG	1	M.C	C.I.H.A
02.02.02.007-0	TEMPO DE COAGULAÇÃO (CELITE)	1	M.C	C.I.H.A
02.02.02.008-8	TEMPO DE LISE DE EUGLOBINA	1	M.C	C.I.H.A
02.02.02.014-2	TEMPO DE PROTROMBINA	1	M.C	C.I.H.A
02.02.02.009-6	TEMPO DE SANGRAMENTO (DUKE)	1	M.C	C.I.H.A

02.02.02.012-6	TEMPO DE TROMBINA	1	M.C	C.I.H.A
02.02.02.013-4	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO	1	M.C	C.I.H.A
02.01.01.027-5	BIOPSIA DE MEDULA OSSEA JAMSHIDI	1	M.C	C.I.H.A
02.02.06.008-0	ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH), HORMONIO (RIE)	1	M.C	C.I.H.A
02.02.06.009-8	ALDOSTERONA	1	M.C	C.I.H.A
02.02.06.010-1	AMP-CICLICO	1	M.C	C.I.H.A
02.02.06.012-8	CALCITONINA	1	M.C	C.I.H.A
02.02.06.005-5	17-CETOSTEROIDES TOTAIS	1	M.C	C.I.H.A
02.02.06.013-6	CORTISOL	1	M.C	C.I.H.A
02.02.06.022-5	CRESCIMENTO HORMONIO	1	M.C	C.I.H.A
02.02.06.014-4	DEHIDROPIANDROSTERONA	1	M.C	C.I.H.A
02.02.06.023-3	FOLICULO ESTIMULANTE (FSH) HORMINIO (RIE)	1	M.C	C.I.H.A
02.02.06.026-8	INSULINA	1	M.C	C.I.H.A
02.02.06.024-1	LUTEIZANTE (LH) HORMINIO (RIE)	1	M.C	C.I.H.A
02.02.06.029-2	PROGESTERONA PLASMATICA	1	M.C	C.I.H.A
02.02.06.004-7	17 - ALFA OH-PROGESTERONA	1	M.C	C.I.H.A
02.02.06.030-6	PROLACTINA	1	M.C	C.I.H.A
02.02.06.025-0	PROVA DO TRH-TSH DOS. THS C/FORN. DE MAT.	1	M.C	C.I.H.A
02.02.06.031-4	RENINA	1	M.C	C.I.H.A
02.02.03.078-4	ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO C DA HEPATITE B. HBC	1	M.C	C.I.H.A
02.02.03.063-6	ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO SUP. DA HEPATITE B	1	M.C	C.I.H.A
02.02.03.080-6	ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEP. A	1	M.C	C.I.H.A
02.02.03.091-1	ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEP. A	1	M.C	C.I.H.A
02.02.03.055-5	ANTICORPOS ANTI-MITOCONDRIA, IFI	1	M.C	C.I.H.A
02.02.03.058-0	ANTICORPOS ANTI-MUSCULOS LISO	1	M.C	C.I.H.A
02.02.03.059-8	ANTICORPOS ANTI-NUCLEO	1	M.C	C.I.H.A
02.02.03.062-8	ANTICORPOS ANTI-TIREOGLOBINA	1	M.C	C.I.H.A
02.02.03.047-4	ANTI-ESTREPTOLISINA O	1	M.C	C.I.H.A
02.02.03.096-2	ANTIGENO CARCINOEMBRIOGENICO	1	M.C	C.I.H.A
02.02.03.064-4	ANTIGENO "E" DE HEPATITE B	1	M.C	C.I.H.A
02.02.03.088-1	CHAGAS - IFI	1	M.C	C.I.H.A
02.02.03.022-9	IMUNOELETRÓFORESE	1	M.C	C.I.H.A
02.02.03.003-2	LINFOCITOS	1	M.C	C.I.H.A
02.02.03.001-6	LINFOCITOS T E B	1	M.C	C.I.H.A
02.02.03.020-2	PROTEINA C REATIVA	1	M.C	C.I.H.A
02.02.03.081-4	RUBEOLA	1	M.C	C.I.H.A
02.02.03.092-0	RUBEOLA ANTICORPOS IGM	1	M.C	C.I.H.A
02.02.03.109-8	TREPONEMA PALLIDUM	1	M.C	C.I.H.A
02.02.03.117-9	VDRL INCLUS. QUANT. REAC	1	M.C	C.I.H.A
02.02.03.035-0	ANTICORPO ANTI SS-A	1	M.C	C.I.H.A
02.02.03.036-9	ANTICORPO ANTI SS-B	1	M.C	C.I.H.A
02.02.03.034-2	ANTICORPO ANTI SM	1	M.C	C.I.H.A
02.02.03.030-0	ANTICORPO HTVI III	1	M.C	C.I.H.A
02.02.03.089-0	ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO "C" DE HEPATITE	1	M.C	C.I.H.A

02.02.03.056-3	ANTICORPOS RNP	1	M.C	C.I.H.A
02.02.03.011-3	BETA 2 MICROBLOBULINA	1	M.C	C.I.H.A
02.02.03.094-6	EPSTEIN-BARR	1	M.C	C.I.H.A
02.02.03.095-4	HERPES SIMPLS ANTICORPO IGM	1	M.C	C.I.H.A
02.02.03.076-8	TOXOPLASMOSE	1	M.C	C.I.H.A
02.02.03.029-6	ANTICORPOS ANTI HTLV - III (HIV) WESTERN BLOT	1	M.C	C.I.H.A
02.02.08.014-5	A FRESCO, EXAME	1	M.C	C.I.H.A
02.02.08.012-9	ANAEROBICAS CULTURA PARA BACTERIAS	1	M.C	C.I.H.A
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	1	M.C	C.I.H.A
02.02.03.042-3	CHLAMIDIA (CITOLOGIA OU IMUNOFLORESCENCIA)	1	M.C	C.I.H.A
02.02.04.013-5	FEZES PESQ.	1	M.C	C.I.H.A
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	1	M.C	C.I.H.A
02.01.02.001-7	COLETA DE LAVABO BRONCO-ALVEOLAR	1	M.C	C.I.H.A
02.02.08.008-0	CULTURAS EM GERAL	1	M.C	C.I.H.A
02.02.08.017-0	PNEUMOCISTI CARINI	1	M.C	C.I.H.A
02.02.05.005-0	ADDIS	1	M.C	C.I.H.A
02.02.05.018-1	CADEIS LEVES	1	M.C	C.I.H.A
02.02.05.013-0	CALCULOS URINARIOS	1	M.C	C.I.H.A
02.02.05.030-0	ELETRFORESE DE PROTEINAS URINARIAS COM CONCENT	1	M.C	C.I.H.A
02.02.05.011-4	PESQUISA OU DOSAGEM (P H URINARIO)	1	M.C	C.I.H.A
02.02.05.009-2	MICROALBUMINURIA	1	M.C	C.I.H.A
02.02.07.001-8	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO	1	M.C	C.I.H.A
02.02.07.002-6	ACIDO HIPURICO	1	M.C	C.I.H.A
02.02.07.003-4	ACIDO MANDELICO	1	M.C	C.I.H.A
02.02.07.004-2	ACIDO METIHIPURICO	1	M.C	C.I.H.A
02.02.07.017-4	CHUMBO	1	M.C	C.I.H.A
02.02.06.028-4	PEPTIDEO C	1	M.C	C.I.H.A
03.06.02.002-5	APLICAÇÃO DE FATOR IX DE COAGULAÇÃO	1	M.C	C.I.H.A
03.06.02.003-3	APLICAÇÃO DE FATOR VIII DE COAGULAÇÃO	1	M.C	C.I.H.A
03.06.02.005-0	TRANSFUÇÃO DE CONCENTRADO DE GRANULOCITOS	1	M.C	C.I.H.A
03.06.02.006-8	TRANSFUÇÃO DE CONCENTRATO DE HEMACIAS	1	M.C	C.I.H.A
03.06.02.007-6	TRANSFUÇÃO DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS	1	M.C	C.I.H.A
03.06.03.008-4	TRANSFUÇÃO DE CRIOPRECIPITADO	1	M.C	C.I.H.A
03.06.02.009-2	TRANSFUÇÃO DE PLAQUETA POR AFERESE	1	M.C	C.I.H.A
03.06.02.010-6	TRANSFUÇÃO DE PLASMA FRESCO	1	M.C	C.I.H.A
03.06.02.011-4	TRANSFUÇÃO DE PLASMA ISENTO DE CRIOPRECIPITADO	1	M.C	C.I.H.A
03.06.02.014-9	TRANSFUÇÃO DE UNIDADE DE SANGUE TOTAL	1	M.C	C.I.H.A
02.02.12.002-3	DETERINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1	M.C	C.I.H.A
02.02.12.004.0	DENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	1	M.C	C.I.H.A
02.02.12.006-6	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 370C	1	M.C	C.I.H.A
02.02.12.007-4	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	1	M.C	C.I.H.A
CBHPM - TUSS 4040317-3	GRUPO SANGUINEO ABO E RH - TIP. DIRETA RECLASSIFICAÇÃO BOLSA	1	M.C	C.I.H.A
CBHPM - TUSS 4040340-8	PROVA DE COMPATIBILIDADE PRÉ - TRANSFUSIONAL COMPL - BOLSA	1	M.C	C.I.H.A

TOTAL DE EXAMES POSSÍVEIS	147		
* A quantidade de exames depende das solicitações/encaminhamentos dos especialistas, não sendo possível definir uma meta mensal/anual			


CIRURGIA - ORTOPEDIA JOELHO - 3 CIRURGIAS POR MÊS				
04.08.05.017-9	RECONSTRUÇÃO DOS LIGAMENTOS CRUZADOS ANTERIOR	1	A.C	C.I.H.A
04.08.05.089-6	MENINSECTOMIA	1	A.C	C.I.H.A
04.08.06.019-0	OSTEOTOMIA DE OSSO LONGO	1	A.C	C.I.H.A
04.08.06.071-9	VIDEOARTROSCOPIA / RECONSTRUÇÃO LCA	1	M.C	C.I.H.A
CIRURGIA - TIPOS POSSÍVEIS DE REALIZAÇÃO		4		
MÉDIA MENSAL		3		
CIRURGIA - ORTOPEDIA MÃO - 4 CIRURGIAS POR MÊS				
04.03.02.012-3	TÚNEL DO CARPO – DESCOMPRESSÃO	1	M.C	C.I.H.A
04.08.02.030-0	TENOSSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR	1	M.C	C.I.H.A
04.08.02.032-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO	1	M.C	C.I.H.A
04.08.06.021-2	RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL	1	M.C	C.I.H.A
04.08.06.031-0	RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES	1	M.C	C.I.H.A
CIRURGIA - TIPOS POSSÍVEIS DE REALIZAÇÃO		5		
MÉDIA MENSAL		4		

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA PARCEIRA

- Executar as ações necessárias à consecução do objeto deste TERMO de acordo com as políticas, objetivos e diretrizes técnicas fixadas pela SECRETARIA e/ou diretrizes estabelecidas na literatura científica atualizada, dentro da estrutura da PARCEIRA, seguindo a legislação do Sistema Único de Saúde – SUS.
- Dispor de espaço físico, recursos materiais e humanos necessários à execução do objeto deste TERMO.
- Manter cadastro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.
- Identificar o paciente por meio do Cartão Nacional de Saúde.
- Seguir a política de regulação do Sistema Único de Saúde - SUS/SMS, disponibilizando na agenda do Sistema Integrado de Gestão de Assistência à Saúde – SIGA/SAUDE os procedimentos/atendimentos descritos no DOCUMENTO DESCRITIVO/PLANO DE TRABALHO, na agenda do Sistema Integrado de Gestão de Assistência à Saúde – SIGA/SAUDE, conforme disposto na Portaria SMS. G nº 349/2015.
- Manter atualizados os prontuários e o arquivo médico, de acordo com a Legislação vigente dos órgãos competentes.

- Disponibilizar a equipe técnica da SECRETARIA o acesso às dependências onde o serviço é prestado e à documentação das pacientes.
- Atender as pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade na prestação de serviços, cumprindo as diretrizes da Política Nacional de Humanização.
- Seguir as normatizações da SECRETARIA para a implantação da Política de Atenção no Município de São Paulo, para as atividades afins aqui pactuadas e conforme orientação da Área Técnica desta SECRETARIA.
- Justificar às pacientes ou os seus representantes legais as razões técnicas alegadas quando da não realização de qualquer ato profissional previsto nesta parceria.
- Notificar a SECRETARIA por escrito, as razões técnicas quando da não realização de qualquer ato profissional previsto nesta parceria.
- Participar, quando solicitado, com os profissionais da SECRETARIA de reuniões de avaliação das atividades desenvolvidas.
- Registrar no Sistema CIHA – Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial do Ministério da Saúde as informações referentes aos procedimentos realizados conforme previsto no DOCUMENTO DESCRITIVO/PLANO DE TRABALHO, encaminhando mensalmente à DIVISÃO DE SISTEMAS DE PRODUÇÃO E CADASTRO DO SUS desta SECRETARIA, conforme cronograma estabelecido.
- Encaminhar mensalmente, à Divisão de Avaliação e Qualificação da Assistência Complementar do DEPARTAMENTO DE CONTRATOS ASSISTENCIAIS COMPLEMENTARES as informações referentes aos procedimentos efetivamente realizados de acordo com modelo constante no **(ANEXO I)**
- Comunicar de imediato a SECRETARIA a ocorrência de qualquer fato relevante para a execução do presente TERMO.
- Garantir a confidencialidade de dados e informações sobre as pacientes.
- Apresentar além dos documentos e dos relatórios das atividades já referidos, outros, sempre que solicitados pela SECRETARIA.

P



CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA SECRETARIA

- Realizar o acompanhamento administrativo do presente TERMO e providenciar as alterações que se fizerem necessárias.
- Realizar treinamento dos profissionais da PARCEIRA, quando necessário, para efetivação dos registros das informações de produção – CIHA Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial do Ministério da Saúde.
- Orientar e viabilizar a capacitação da PARCEIRA para o uso correto do Sistema Integrado de gestão de Assistência à Saúde – SIGA/SAUDE.
- Orientar quanto à disponibilização das agendas pela PARCEIRA no Sistema SIGA/SAUDE para atendimento da demanda reprimida, no referido Sistema.
- Monitorar, analisar e avaliar o desempenho da PARCEIRA, por meio dos dados gerados no Sistema SIGA/SAUDE, quais sejam: disponibilização de agenda, registro de atendimento, absenteísmo, perda primária, quando couber.
- Receber mensalmente, em meio magnético, ou eletrônico, dentro do prazo legal e conforme cronograma, a produção dos procedimentos informados no CIHA Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial do Ministério da Saúde.

CLÁUSULA QUINTA – DOS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS NA EXECUÇÃO DO OBJETO

- Os profissionais envolvidos na consecução do objeto deste TERMO manterão seus vínculos com a PARCEIRA, sem que haja qualquer previsão de remuneração extraordinária por parte da SECRETARIA.
- Os serviços ora acordados serão prestados por profissionais, devidamente incluídos no banco de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.

§ 1º. Para os efeitos desta parceria, consideram-se profissionais do próprio estabelecimento da PARCEIRA:

I - membro de seu corpo clínico.

II - profissional que tenha vínculo de emprego com a PARCEIRA.

III - profissional autônomo que, eventual ou permanentemente, preste serviço a PARCEIRA, ou seja, por este autorizado a fazê-lo.

§ 2º. Equipara-se ao profissional autônomo definido no **item III do §1º**, empresa, grupo, sociedade ou conglomerado de profissionais que exerçam atividades na área de saúde.

§ 3º. É de responsabilidade exclusiva e integral da PARCEIRA a utilização de pessoal para execução do objeto desta parceria, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a SECRETARIA.

§ 4º. O custo da desmobilização, incluindo aquele relativo à dispensa do pessoal e terceiros contratados pela PARCEIRA para execução do objeto desta PARCERIA, é de responsabilidade da PARCEIRA, não cabendo indenização a qualquer título a ser paga pela SECRETARIA.

- A SECRETARIA não reembolsará a **PARCEIRA** por eventuais custos de ampliação de sua equipe técnica, em função da execução do presente TERMO.

CLÁUSULA SEXTA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA PARCEIRA

A **PARCEIRA** será responsável pela indenização de danos causados a pacientes, aos órgãos da SECRETARIA e a terceiros, decorrentes de ação ou omissão voluntária de negligência, imperícia ou imprudência, praticada por seus empregados, profissionais, prepostos, preceptores, alunos, estagiários e supervisores, ficando-lhe assegurado o direito de regresso.

Parágrafo primeiro: A fiscalização e o acompanhamento da execução deste TERMO por órgãos da SECRETARIA não excluem nem reduzem a responsabilidade da **PARCEIRA**.

Parágrafo segundo: A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se a casos de danos decorrentes de defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei Federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

A **PARCEIRA** deverá arcar diretamente com o custo do desenvolvimento das atividades com as quais se compromete por meio deste TERMO, não havendo ônus financeiro para a SECRETARIA em função do desenvolvimento das atividades objeto deste TERMO.

CLÁUSULA OITAVA – DA VIGÊNCIA E DA EXTINÇÃO

A presente parceria é celebrada pelo prazo de 60 (sessenta) meses, **contados da data de 21/07/2020**, podendo ser prorrogado se houver interesse das partes envolvidas.

§ 1º. Qualquer uma das partes, ao longo da vigência da presente parceria, poderá denunciá-la mediante notificação prévia de 60 dias.

§ 2º. Na hipótese de término ou de extinção da presente parceria, a **PARCEIRA** obriga-se a repassar à **SECRETARIA** todas as informações disponíveis sobre o objeto deste TERMO.



CLÁUSULA NONA - DAS ALTERAÇÕES

Qualquer alteração na presente parceria será objeto de TERMO ADITIVO, na forma da legislação vigente e, ainda poderá ser ajustado de comum acordo entre as partes, desde que não contrarie o seu objeto.

CLÁUSULA DECIMA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Restam acordadas entre as partes as seguintes disposições:

Tendo a PARCEIRA apresentado as certidões de regularidade perante a Previdência Social, o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço e a Municipalidade de São Paulo, a mesma obriga-se a atualizá-las periodicamente durante o prazo de vigência desta parceria.

Aplica-se a presente parceria, no que couber a Lei Federal nº 8.666/93 e as disposições contidas na legislação municipal, ficando eleito o foro de São Paulo para dirimir as dúvidas decorrentes deste ajuste.

Extrato do presente TERMO será publicado no Diário Oficial do Município no prazo máximo de 20 dias, contados da data de sua assinatura.

E, por estarem assim, justas e acordadas, firmam as partes o presente **TERMO DE PARCERIA** em uma (01) via de igual teor e forma e para os mesmos fins de direito, na presença das testemunhas abaixo qualificadas.

São Paulo, 25 de julho de 2020.


EDSON APARECIDO DOS SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE


RENATO ISHIKAWA

SOCIEDADE BRASILEIRA E JAPONESA DE BENEFICÊNCIA SANTA CRUZ

TESTEMUNHAS:


SFG 2302


Patricia Siervo Freitas Perroni Martins
Assessoria Jurídica
CAB/SP 358.851

*Confundido
SFG 6018 2020/004 29230*

ANEXO I

DATA DA APRESENTAÇÃO

TIMBRE INSTITUIÇÃO - CNES

NOME PACIENTE	NOME MÃE	CARTÃO SUS	Nº FICHA CROSS	DATA PROCEDIMENTO

.....
ASSINATURA E IDENTIFICAÇÃO RESPONSÁVEL TÉCNICO

