

**TERMO ADITIVO Nº 06/2021 AO CONVÊNIO Nº 012/SMS. G/2018**

**PROCESSO Nº:** 6018.2018/0007315-6

**PARTÍCIPES:** PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO por meio de sua SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE e a ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE SÃO PAULO - APAE/ INSTITUTO JÔ CLEMENTE

**OBJETO DO CONVÊNIO:** Prestação de assistência à saúde, para atender a demanda submetida à regulação do Complexo Regulador Municipal.

**OBJETO DO ADITAMENTO:** INCORPORAÇÃO DO NÚCLEO GUAIANASES ESTIMULAÇÃO E HABILITAÇÃO/JÔ CLEMENTE.

**DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:** 84.10.10.301.3003.2.520.3.3.50.39.00.00, Fonte 00  
84.10.10.302.3003.2.520.3.3.50.39.00.02, Fonte 02

O MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, por meio de sua **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE**, com sede na Rua General Jardim, nº 36, inscrita no CNPJ sob o nº 13.864.377/0001-30, neste ato representado por seu Secretário **EDSON APARECIDO DOS SANTOS**, doravante designada simplesmente por **CONVENIENTE** e a **ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE SÃO PAULO / INSTITUTO JÔ CLEMENTE**, denominada **CONVENIADA** com sede em São Paulo, na Rua Loefgreen nº 2109, inscrita no CNPJ sob o nº 60.502.242/0001-05, CNES nº 2091593 com seu Estatuto Social arquivado no 4º Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas de Títulos e Documentos, com registro no Conselho Regional de Medicina – CREMESP sob o nº 903747, neste ato representado por seu bastante procurador **HAILTON OLIVEIRA MENDES JUNIOR** portador da cédula de identidade RG 23.131.820-0nscrito no CPF/MF sob o nº 143.499.568-24, adiante designada como **CONVENIADA**, tendo em vista os fundamentos legais que regem o Sistema Único de Saúde – SUS resolvem celebrar o presente Termo Aditivo 06/2021 ao Convênio nº 012/SMS. G/2018 mediante as cláusulas e condições seguintes e de acordo com Despacho Autorizatório publicado em DOC de 29/07/2021, pág. 82.

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

O presente Termo tem por finalidade incluir no Convênio 012/SMS. G/2018 a **INCORPORAÇÃO DO NÚCLEO GUAIANASES ESTIMULAÇÃO E HABILITAÇÃO/ INSTITUTO JÔ CLEMENTE**

O Serviço de Estimulação e Habilitação tem como objetivo promover o desenvolvimento global da criança com hipótese ou diagnóstico confirmado de Atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor, Deficiência Intelectual, incluindo recém-nascido de risco (ADNPM, prematuridade, suspeita ou confirmação de síndrome de down ou outra patologia genética).

O atendimento é voltado para crianças de 0 a 14 anos, visando prevenir, estimular e minimizar os distúrbios do desenvolvimento Neuropsicomotor, assim possibilitando seu

desenvolvimento em toda sua potencialidade, além de favorecer o atendimento integral e humanizado da criança e sua família.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DA ASSISTÊNCIA**

Número de crianças atendidas será de 200 crianças/mês. A idade de inserção é de zero a seis anos e 11 meses, com permanência até 13 anos e 11 meses, desde que, o paciente esteja sendo beneficiado pela programação.

O encaminhamento será por meio do Sistema SIGA Saúde liberado pela Central de Regulação da CONVENENTE.

O registro da produção será realizado pelo sistema BPA (Boletim de Produção Ambulatorial) individualizado e encaminhado mensalmente para a Gerência de Processamento. Serão realizados atendimentos multiprofissionais apontados no procedimento: - Atendimento / Acompanhamento de Paciente em Reabilitação do Desenvolvimento Neuropsicomotor (cód. 03.01.07.007-5) da Tabela do SUS.

A CONVENIADA encaminhará mensalmente para a Área Técnica da CONVENENTE, Supervisão Técnica de Saúde Guaianases, Coordenadoria Regional de Saúde Leste e demais UBS de referência do território o monitoramento nominal e relatório com as informações referentes à produção (número de crianças, número de procedimentos, frequência, desligamentos) de acordo com modelo da planilha (ANEXO I).

**CLÁUSULA TERCEIRA - DA RATIFICAÇÃO**

Ficam ratificadas as demais Cláusulas e condições do convênio inicial e suas alterações posteriores considerando que o referido código de procedimento da Tabela SUS (cód. 03.01.07.007-5) consta no Convênio 12/SMS. G/2018 sendo mantido o teto já estipulado no TA 05/2020 em SEI (034409758).

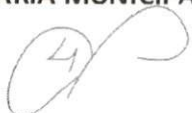
**CLÁUSULA QUARTA- DA PUBLICAÇÃO**

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

E por estarem as partes justas e conveniadas, firmam o presente convênio em 04 (quatro) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

São Paulo, <sup>02</sup> de <sup>agosto</sup> de 2021.

  
EDSON APARECIDO DOS SANTOS,  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

  
HAILTON OLIVEIRA MENDES JUNIOR  
ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS /  
INSTITUTO JÔ CLEMENTE

TESTEMUNHAS:



CONFORME O DESPACHO AUTORIZADOR (0418878122)  
30/07/2021  
BRUNA KELLER DOS SANTOS

ANEXO I

NOME	DATA DE NASCIMENTO	IDADE	CNS	DIAGNÓSTICO	PROCEDÊNCIA	DATA INÍCIO ATENDIMENTO NO IJC	PROFISSIONAIS EQUIPE MULTI ENVIOLVINDOS NOS ATENDIMENTOS	TELEATEN- DIMENTO Nº DE SESSÕES /MÊS	PRESENCIAL Nº DE SESSÕES /MÊS	FONO SESSÕES/ MÊS	FISIO SESSÕES/ MÊS	TO SESSÕES/ MÊS	PSICO SESSÕES/ MÊS	SERVIÇO SOCIAL SESSÕES/ MÊS	GRUPOS QTDE/MÊS ESPECIFICAR PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS	DATA DA ALTA	MOTIVO ALTA	AÇÕES PARA CONTRA-REFERÊNCIA	QUANTIDADE/MÊS CASOS NOVOS	QUANTIDADE/MÊS ALTAS

J