

**TERMO ADITIVO Nº 08/2022 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:** Adequação dos recursos do Tesouro Municipal para contemplar exames de Triagem Neonatal Ampliada considerando a inclusão de procedimentos na Tabela do SUS.

**DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:** 84.10.10.302.3026.4113 3.3.50.39.00. Fonte 00  
84.10.10.302.3026.4.113.3.3.50.39.00. 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 **LUIZ CARLOS ZAMARCO**, doravante designada simplesmente por **CONVENIENTE** e a **ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE SÃO PAULO / INSTITUTO JÔ CLEMENTE** 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-Onscrito 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 08/2022 ao Convênio nº 012/SMS. G/2018 com Despacho Autorizatório publicado em DOC de 15/1/2022, pag. 169/170, mediante as cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

Objeto do Termo:

1. Reduzir em **R\$ 291.334,46** (duzentos e noventa e um mil e trezentos e trinta e quatro reais e quarenta e seis centavos) mensais o financiamento com Fonte 00 do Tesouro Municipal e:

2. Acrescentar em **R\$ 94.960,00** (noventa e quatro mil e novecentos e sessenta reais) mensais o financiamento da Fonte 02 – Transferências Federais – MAC *Isto ocorre porque (2) dois procedimentos que eram financiados pelo Tesouro Municipal: TOXOM e G6PD, ao longo da vigência dos termos Aditivos nº 05/2020 e nº 07/2022 foram incluídos na Tabela do SUS:*

DEMONSTRATIVO MENSAL	TA 07.2022	TA 08.2022	DIFERENÇA
FONTE 02	2.079.785,33	2.174.745,33	94.960,00
FONTE 00	1.929.456,23	1.638.121,77	<b>-291.334,46</b>
TOTAL	<b>4.009.241,56</b>	<b>3.812.867,10</b>	<b>-196.374,46</b>

3. Esta diferença financeira tem a ver também, com a adequação de esperados nascidos vivos em 8.700 para 8.000 com base na projeção de nascidos vivo apresentada pela Área Técnica Saúde das Criança SEI (073953507), qual seja:

*Nascimentos ocorridos em Estabelecimentos SUS no Município de São Paulo, ano 2.022, SINASC/SMS*

	jan/22	fev/22	mar/22	abr/22	mai/22	jun/22	jul/22	ago/22	set/22	Total	Projeção/2022
Nascidos Vivos	7.133	6.803	7.748	7.552	7.839	6.963	7.134	7.017	6.138	64.327	85.769

**AJUSTE NO TA 05/2020 e TA 07/2022 = TA Nº 08/2022**

Nº	EXAMES TNA	CUSTO APAE	TABELA SUS	CUSTO PARA TA 08/2022
2	AAAC TANDEM + SCID/AGAMA	152,32		152,32
3	GAOS	6,44		6,44
4	GALT	7,27		7,27
5	TOXOM	9,91	8,19	1,72
6	G6PD	8,47	3,68	4,79
<b>TOTAL VALOR UNITÁRIO APAE</b>		<b>184,41</b>	<b>11,87</b>	<b>172,54</b>
<b>Projeção nascidos vivos/mês</b>		<b>8.000</b>		<b>R\$ 1.380.320,00</b>

**Os procedimentos G6PD e TOXOM, foram incluídos na FPO (A APAE solicita a complementação até o custo dela, ficando o valor unitário da TNA em R\$ 172,54).**

O Valor Unitário da TNA (Triagem Neonatal Ampliada) apresentado pela APAE como R\$ 184,41 (cento e oitenta e quatro e quarenta e um centavos) financiado pela Fonte 00 passa a ser de **R\$ 172,54** (cento e setenta e dois reais e cinquenta e quatro centavos), uma vez que foram alterados, mas a APAE declara que os exames de G6PD neonatal e de Toxoplasmose neonatal (TOXOM) da Tabela do SUS não são referentes a triagem neonatal (TNA), mas sim de exames confirmatórios e nesse caso ela apresenta a complementação da diferença do valor da tabela do SUS em SEI (073419816)



#### **CLÁUSULA SEGUNDA - DA RETIFICAÇÃO**

O Parágrafo primeiro da CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO PREÇO, RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E DA DOTAÇÃO do convênio ora retificado passa a ter a seguinte redação:

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO PREÇO, RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E DA DOTAÇÃO**

A CONVENIADA receberá, mensalmente, da CONVENENTE a importância referente aos serviços conveniados efetivamente prestados, de acordo com os valores unitários de cada procedimento previstos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde - Tabela SUS do Ministério da Saúde.

**Parágrafo primeiro.** As despesas decorrentes da execução das atividades de assistência à saúde, em REGIME AMBULATORIAL e de SADT, consignados no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS tem valor estimado valor anual estimado em **R\$ 26.096.943,96** (vinte e seis milhões noventa e seis mil novecentos e quarenta e três reais e noventa e seis centavos) correspondentes a **R\$ 2.174.745,33** (dois milhões cento e setenta e quatro mil setecentos e quarenta e cinco reais e trinta e três centavos) mensais, até o limite constante na Programação Físico-Orçamentária – FPO, sendo o valor de **R\$ 27.692,50** (vinte e sete mil seiscentos e noventa e dois reais e cinquenta centavos) para os procedimentos identificados como de “Alta Complexidade” e o de **R\$ 2.147.052,83** (dois milhões cento e quarenta e sete mil cinquenta e dois reais e oitenta e três centavos) para os identificados como de “Média Complexidade” com recursos repassados, mensalmente, ao Fundo Municipal de Saúde- FUMDES pelo Fundo Nacional de Saúde-FNS conforme estimativa físico-financeira constante na Ficha de Programação Orçamentária – FPO parte integrante deste Termo.

**Parágrafo segundo.** Os valores acima estipulados serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde podendo ser registrados por simples apostila, dispensando a celebração de aditamento em conformidade com § 8º do art.65 da Lei Federal nº 8.666, de 1993, ou outra que venha a substituí-la.

**Parágrafo terceiro.** As despesas decorrentes das ações relativas à realização do Teste do Pezinho Ampliado (TNA) do Termo Aditivo nº 05/2020 que detecta, em recém-nascidos, mais 44 (quarenta e quatro) doenças raras além das ampliações apontadas no Plano de Trabalho em SEI (058638832) e (059597170) referentes aos Exames Confirmatórios que não constam na Tabela do SUS, serão financiadas com recursos do **Tesouro Municipal – Fonte 00** no valor anual de **R\$ 18.095.601,22** (dezoito milhões noventa e cinco mil seiscentos e um reais e vinte e dois centavos) correspondentes ao valor mensal de **R\$ 1.507.966,77** (um milhão quinhentos e sete mil novecentos e sessenta e seis reais e setenta e sete centavos), acrescidos do Aconselhamento Genético que o prestador ainda não tem habilitação do Ministério da Saúde para realizar o procedimento 03.01.010.022-6 e que vai ser remunerado com recursos do Tesouro no valor unitário de R\$ 100,00 (cem reais) que consta na Tabela do SUS para os já



habilitados, com custo anual previsto em **R\$ 21.600,00** (vinte e um mil e seiscentos reais) correspondentes a **R\$ 1.800,00** (um mil e oitocentos reais) mensais.

As despesas decorrentes das ações relativas à realização de exames moleculares para diagnóstico de deficiência intelectual apontadas no Plano de Trabalho em SEI (058639368) serão financiadas com recursos do Tesouro Municipal – Fonte 00 no valor anual de **R\$ 1.540.260,00** (um milhão quinhentos e quarenta mil duzentos e sessenta reais) correspondentes ao valor mensal de **R\$ 128.355,00** (cento e vinte e oito mil trezentos e cinquenta e cinco reais)

RESUMO FINANCEIRO FONTE 02 + FONTE 00	MENSAL (R\$)	ANUAL (R\$)
MÉDIA SIA	2.147.052,83	25.764.633,96
ALTA SIA	27.692,50	332.310,00
<b>TOTAL MAC - FONTE 02</b>	<b>2.174.745,33</b>	<b>26.096.943,96</b>
TESTE DO PEZINHO 44 DOENÇAS RARAS (TNA) - FONTE 00	1.380.320,00	16.563.840,00
EXAMES CONFIRMATÓRIOS - DOENÇAS RARAS - FONTE 00	127.646,77	1.531.761,22
<b>TOTAL (TNA + EXAMES CONFIRMATÓRIOS) FONTE 00</b>	<b>1.507.966,77</b>	<b>18.095.601,22</b>
ACONSELHAMENTO GENÉTICO - DOENÇAS RARAS - FONTE 00	1.800,00	21.600,00
<b>EXAMES MOLECULARES - FONTE 00</b>	<b>128.355,00</b>	<b>1.540.260,00</b>
<b>TOTAL FONTE 00</b>	<b>1.638.121,77</b>	<b>19.657.461,22</b>
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>3.812.867,10</b>	<b>45.754.405,18</b>

**Parágrafo quarto.** O valor mensal constante no Parágrafo quarto será repassado após a CONVENIADA apresentar a realização dos exames mensais contemplando os dados propostos no ANEXO I e ANEXO II que será analisado e manifestado o “a contento” pela Área Técnica da Saúde da Criança e pela Área Técnica de Atenção às Doenças Raras.

**Parágrafo quinto.** As despesas decorrentes deste convênio correrão, no presente exercício a conta de dotação nº 84.10.10.302.3026.4113 3.3.50.39.00. Fonte 00 84.10.10.302.3026.4.113.3.3.50.39.00. Fonte 02

### **CLÁUSULA TERCEIRA– DA INCLUSÃO**

Considerando o que dispõe o Decreto nº 49.539/2008 sobre as normas relativas às transferências de recursos do Município de São Paulo mediante convênios, esta Secretaria observa a necessidade da CONVENIADA apresentar Plano para Utilização do Recurso repassado pela Fonte 00 do Tesouro Municipal em consonância com o que se encontra estipulado na CLÁUSULA NONA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA que cita em seu **Parágrafo terceiro**: *É de responsabilidade exclusiva e integral da CONVENIADA a utilização de pessoal para execução do objeto deste convenio, 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 CONVENIENTE.*

Incluir ainda nas CLAUSULAS:

**CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONVENIADA:**

**Parágrafo sexto.** A CONVENIADA deverá cumprir com as normas relativas às transferências de recursos do Município de São Paulo, conforme determina o Decreto n.º 49.539/2008 ou outra legislação que venha a substituir

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA- DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

**Parágrafo oitavo.** Com relação ao Incentivo Municipal, financiado pela Fonte 00 - Tesouro Municipal, a CONVENIADA contemplada deverá prestar contas de sua aplicação, garantidas a transparência no processo de destinação e uso do recurso público, devendo apresentar, mensalmente a Declaração MODELO I juntamente com os ANEXOS de prestação de contas.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DA RATIFICAÇÃO**

Ficam ratificadas as demais Cláusulas e condições do convênio inicial e, suas alterações posteriores, não retificadas por este instrumento.

**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, ..... de ..... de 2.022.

  
\_\_\_\_\_  
**LUIZ CARLOS ZAMARCO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

HAILTON OLIVEIRA MENDES  
JUNIOR:14349956824

Assinado de forma digital por HAILTON  
OLIVEIRA MENDES JUNIOR:14349956824  
Dados: 2022.12.16 12:21:18 -03'00'

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

TESTEMUNHAS:



*Conferme Dep (911705570)*  
*5*  
*RAFAEL SOUZA BARTOS*  
*RF: 634.697.9*  
*15/12/2022*



**ANEXO I TRIAGEM NEONATAL**

TRIAGEM NEONATAL AMPLIADA (TNA) Projeção de nascidos vivos/SINASC/SMS (8.000)	Nº Total Exames no mês	Valor do Pacote	Valor Total mês
AAAC Tandem		172,54	
GAOS,			
GALT			
TOXOM			
SCID/Agama			
G6PD			
<b>TOTAL TNA</b>			
Aconselhamento Genético		100,00	

EXAMES CONFIRMATÓRIOS	Quantidade de Exames Confirmatórios por Recém Nascido /mês	Valor Unitário do Exame	Valor Total Mês
Dosagem plasmática de homocisteína total		21,85	
Análise quantitativa de aminoácidos		506,26	
Perfil de acilcarnitinas no plasma		431,41	
Dosagem de ácidos orgânicos na urina		407,93	
Dosagem de acilglicina na urina		4.066,46	
Dosagem de TOXO para Avidéz de IgG materna		55,59	
Dosagem para Imunofenotipagem com células de memória		1.138,50	
Dosagem de molecular por PCR TOXO		331,65	
Painel de genes para EIM (molecular)		954,00	
Dosagem de ácido metilmalonico serico		108,30	
Genotipagem (segrgação de variantes sanger)		735,00	
Imunufenotipagem simples		770,00	
<b>Total de Exames Confirmatórios</b>			

**ANEXO II  
EXAMES DIAGNÓSTICO DEFICIÊNCIA INTELECTUAL**

<b>EXAMES MOLECULARES</b>	<b>Quantidade de Exames Confirmatórios /mês</b>	<b>V_Unitário APAE</b>	<b>V_Total Mês</b>
Técnica de múltiplas ampliações de sondas dependentes de ligação (MLPA)		R\$ 2.427,00	R\$ 0,00
Pesquisa molecular do X-frágil		R\$ 596,00	R\$ 0,00
SNP ARRAY/CGH ARRAY		R\$ 2.013,00	R\$ 0,00
Sequenciamento exoma completo		R\$ 3.500,00	R\$ 0,00
<b>Total de Exames Moleculares</b>			

**MODELO I**

**DECLARAÇÃO DA VERACIDADE E AUTENTICIDADE COM REFERÊNCIA A  
UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS DO INCENTIVO MUNICIPAL**

Eu, \_\_\_\_\_ representante legal do  
\_\_\_\_\_, com sede à Rua/Avenida  
\_\_\_\_\_, nº. \_\_\_\_\_, inscrito no CNPJ  
nº \_\_\_\_\_, Convênio/Contrato nº \_\_\_\_\_..  
\_\_\_\_\_, declaro para fins de direito, sob as penas do art. 299 do  
Código Penal Brasileiro, que as informações fornecidas nos ANEXOS (.....)  
apresentadas para a prestação de contas referente a disponibilização de Incentivo  
Municipal, mês de \_\_\_\_/\_\_\_\_, são verdadeiras e autênticas. E por ser esta a  
expressão da verdade, firmo o presente.

São Paulo, de de 2022.



## AJUSTE DO TA 05/2020 e TA 07/2022 = TA nº 08/2022

## Fonte 02

Código	Complex.	Descrição	Físico	V_Unitário (R\$)	V_Total (R\$)
20201060	MC	DOSAGEM DE POTASSIO	5	1,85	9,25
20201019	MC	DOSAGEM DE AMONIA	20	3,51	70,20
20201048	MC	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	8.350	3,68	30.728,00
20201063	MC	DOSAGEM DE SODIO	5	1,85	9,25
20201070	MC	DOSAGEM DE VITAMINA B12	45	15,24	685,80
202030768	MC	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA RN e Materna	18	16,97	305,46
202030873	MC	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA RN e Materna	18	18,55	333,90
20206004	MC	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	178	10,20	1.815,60
20206011	MC	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	178	11,53	2.052,34
20206013	MC	DOSAGEM DE CORTISOL	178	9,86	1.755,08
20206034	MC	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	70	10,43	730,10
20210003	MC	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	50	160,00	8.000,00
20211001	MC	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	417	8,80	3.669,60
20211002	MC	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFI	22	66,00	1.452,00
20211004	MC	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	320	5,50	1.760,00
20211006	MC	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH (T4) (P/ DETECCAO DA VARIAN	36.300	20,90	758.670,00
202110079	MC	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA	36.300	5,50	199.650,00
20211008	MC	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	1.761	13,20	23.245,20
21110001	MC	APLICACAO DE TESTE P/ PSICODIAGNOSTICO	10	2,74	27,40
20211015	MC	PESQUISA DE IGM ANTI-TOXOPLASMA GONDII EM SANGUE SECO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	8.000	8,19	65.520,00
30101007	MC	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA	440	10,00	4.400,00
30107007	MC	ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITACAO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR	27.513	17,67	486.154,71
30107009	MC	ATEND.EM OFICINA TERAPEUTICA II P/ PORTADOR DE NECE	1.381	25,24	34.856,44
202110095	MC	DOSAGEM DE 17 HIDROXIPROGESTERONA	36.300	8,00	290.400,00
202110109	MC	DOSAGEM ATVDADDE BIOTINIDASE PAPEL FILTRO	36.300	5,50	199.650,00
202110117	MC	DOSAGEM QTITAT ATVIDADE BIOTINIDASE SORO	220	137,00	30.140,00
202110125	MC	DETECCÃO MOL. MUT.EM HIPERPLASIA ADRENAL CGTA	5	66,00	330,00
202110133	MC	DETECCÃO MOL. MUTAÇÃO DEFICIENCIA BIOTINIDASE	5	66,00	330,00
301120064	MC	ACOMP. PACIENTE EM SRTN HIPERP. ADRENAL CGTA	11	27,50	302,50
<b>TOTAL MC</b>			<b>194.420</b>		<b>2.147.052,83</b>
Código	Complex.	Descrição	Físico	V_Unitário (R\$)	V_Total (R\$)
30112001	AC	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE C/ FENILCETONURIA	100	27,50	2.750,00
30112002	AC	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE C/ FIBROSE CISTICA	5	27,50	137,50
30112003	AC	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE C/ HEMONOGLOBINOPATIAS	30	27,50	825,00
30112004	AC	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE C/ HIPOTIREOIDISMO CONGENITO	825	27,50	22.687,50
301120072	AC	ACOMP. PACIENTE EM SRTN DEF. BIOTINIDASE	47	27,50	1.292,50
<b>TOTAL AC</b>			<b>960</b>		<b>27.692,50</b>

RESUMO FINANCEIRO FONTE 02 + FONTE 00	MENSAL (R\$)	ANUAL (R\$)
MÉDIA SIA	2.147.052,83	25.764.633,96
ALTA SIA	27.692,50	332.310,00
<b>TOTAL MAC - FONTE 02</b>	<b>2.174.745,33</b>	<b>26.096.943,96</b>
TESTE DO PEZINHO 44 DOENÇAS RARAS (TNA) - FONTE 00	1.380.320,00	16.563.840,00
EXAMES CONFIRMATÓRIOS - DOENÇAS RARAS - FONTE 00	127.646,77	1.531.761,22
<b>TOTAL (TNA + EXAMES CONFIRMATÓRIOS) FONTE 00</b>	<b>1.507.966,77</b>	<b>18.095.601,22</b>
ACONSELHAMENTO GENÉTICO - DOENÇAS RARAS - FONTE 00	1.800,00	21.600,00
EXAMES MOLECULARES - FONTE 00	128.355,00	1.540.260,00
<b>TOTAL FONTE 00</b>	<b>1.638.121,77</b>	<b>19.657.461,22</b>
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>3.812.867,10</b>	<b>45.754.405,18</b>
	-R\$ 196.374,46	

HAILTON OLIVEIRA  
MENDES  
JUNIOR:14349956824

Assinado de forma digital por HAILTON  
OLIVEIRA MENDES JUNIOR:14349956824  
Dados: 2022.12.16 12:59:54 -03'00'