

TERMO ADITIVO Nº 04/2023 AO CONTRATO Nº 06/SMS/2021

PROCESSO SEI Nº 6018.2021/0010409-0

CONTRATANTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO por meio de sua SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE

CONTRATADA: SOCIEDADE BRASILEIRA E JAPONESA DE BENEFICENCIA SANTA CRUZ - HOSPITAL JAPONÊS SANTA CRUZ ✓

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

OBJETO DO ADITAMENTO Incluir procedimentos de Cateterismo Cardíaco e de Angioplastia Coronariana para atender a demanda encaminhada pela Coordenadoria de Regulação Municipal

DOTAÇÃO: 84.10.10.302.3026.4.113.3.3.50.39.00-Fonte 02
84.10.10.302.3026.4.113.3.3.50.39.00-Fonte 00

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 pelo **SR. LUIZ CARLOS ZAMARCO**, Secretário Municipal da Saúde, doravante designada simplesmente por **CONTRATANTE**, e a **SOCIEDADE BRASILEIRA E JAPONESA DE BENEFICÊNCIA SANTA CRUZ - HOSPITAL JAPONÊS SANTA CRUZ**, associação civil de utilidade pública, beneficente, de fins não econômicos, com sede em São Paulo, na Rua Santa Cruz, nº 398, Vila Mariana, CEP 04.122-000, inscrita no CNPJ sob o nº 60.552.098.0001-11, CNES nº 2082624, com seu Estatuto Social registrado no 4º Registro de Pessoas Jurídicas, sob o nº 620.280 em 12/11/2013 com registro no Conselho Regional de Medicina - CREMESP sob o nº 903614, neste ato representado por seu 1º Diretor Vice-Presidente **SR. KOSHIRO NISHIKUNI**, japonês, portador da cédula de identidade RNM V097208-9, inscrito no CPF/MF sob o nº 074.411.298-26, adiante designada como **CONTRATADA**, tendo em vista os fundamentos legais que regem o Sistema Único de Saúde - SUS resolvem celebrar o presente Termo Aditivo 004/2023 ao Contrato nº 006/2021/SMS. G, de acordo com Despacho Autorizatório publicado no DOC de 26/04/2023, pag. 194, mediante as cláusulas e condições seguintes.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente contrato tem por objeto incluir procedimentos de Cateterismo Cardíaco e de Angioplastia Coronariana para atender a demanda encaminhada pela Coordenadoria de Regulação Municipal

Essa adequação importa em recurso da Fonte 00 na ordem de **R\$ 742.662,72** (setecentos e quarenta e dois mil e seiscentos e sessenta e dois reais e setenta e dois centavos) mensais que irão onerar o Tesouro Municipal.



CLÁUSULA SEGUNDA - DA RETIFICAÇÃO DA CLAUSULA OITAVA DO CONTRATO INICIAL

"CLÁUSULA OITAVA- DO PREÇO, RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E DA DOTAÇÃO"

A CONTRATADA receberá, mensalmente, da CONTRATANTE a importância referente aos serviços contratados executados, processados e aprovados nos Sistemas de Informações Oficiais do Sistema Único da Saúde - SUS, de acordo com os valores unitários de cada procedimento previstos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM - 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 anual de **R\$ 733.392,77** (setecentos e trinta e três mil trezentos e noventa e dois reais e setenta e sete centavos) financiados pelo Bloco Financeiro de Média e Alta Complexidade - MAC, correspondente a **R\$ 61.116,06** (sessenta e um mil cento e dezesseis reais e seis centavos) mensais, sendo o valor de **R\$ 33.557,34** (trinta e três mil quinhentos e cinquenta e sete reais e trinta e quatro centavos) para os procedimentos classificados como de "Alta Complexidade" e o de **R\$ 27.558,72** (vinte e sete mil quinhentos e cinquenta e oito reais e setenta e dois centavos) mensais, para os identificados como de "Média Complexidade", acrescidos dos recursos financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e de Compensação - FAEC no valor estimado anual de **R\$ 4.238.482,68** (quatro milhões duzentos e trinta e oito mil quatrocentos e oitenta e dois reais e sessenta e oito centavos) correspondentes ao valor mensal de **R\$ 353.206,89** (trezentos e cinquenta e três mil duzentos e seis reais e oitenta e nove centavos) conforme estimativa físico-financeira constante na Ficha de Programação Orçamentária - FPO, parte integrante deste Termo.

Parágrafo segundo. As despesas decorrentes da execução das atividades de assistência à saúde, em REGIME HOSPITALAR, consignados no Sistema de Informação Hospitalar - SIH/SUS tem valor estimado anual de **R\$ 1.209.865,20** (um milhão duzentos e nove mil oitocentos e sessenta e cinco reais e vinte centavos) financiados pelo Bloco Financeiro de Média e Alta Complexidade - MAC, correspondente a **R\$ 100.822,10** (cem mil oitocentos e vinte e dois reais e dez centavos) mensais, sendo o valor de **R\$ 428,64** (quatrocentos e vinte e oito reais e sessenta e quatro centavos) para os procedimentos identificados como de "Alta Complexidade" e o valor de **R\$ 100.393,46** (cem mil trezentos e noventa e três reais e quarenta e seis centavos) para os procedimentos identificados como de "Média Complexidade", acrescidos dos recursos financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e de Compensação - FAEC no valor estimado anual de **R\$ 22.495.420,44** (vinte e dois milhões e quatrocentos e noventa e cinco mil e quatrocentos e vinte reais e quarenta e quatro centavos) correspondentes ao valor mensal de **R\$ 1.874.618,37** (um milhão e oitocentos e setenta e quatro mil e seiscentos e dezoito reais e trinta e sete centavos) conforme estimativa físico-



financeira constante na Ficha de Programação Orçamentária – FPO, parte integrante deste Termo.

Parágrafo terceiro. 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.

SIA	MENSAL	ANUAL
MÉDIA COMPLEXIDADE	R\$ 27.558,67	R\$ 330.704,09
ALTA COMPLEXIDADE	R\$ 33.557,34	R\$ 402.688,08
TOTAL MAC	R\$ 61.116,01	R\$ 733.392,17
FAEC - TRS	R\$ 338.575,14	R\$ 4.062.901,68
FAEC TRANSPLANTE	R\$ 14.631,75	R\$ 175.581,00
TOTAL FAEC	R\$ 353.206,89	R\$ 4.238.482,68
TOTAL SIA (MAC+ FAEC)	R\$ 414.322,90	R\$ 4.971.874,85
SIH	MENSAL	ANUAL
MC	R\$ 100.393,46	R\$ 1.204.721,52
AC	R\$ 428,64	R\$ 5.143,68
TOTAL MAC	R\$ 100.822,10	R\$ 1.209.865,20
FAEC TRANSPLANTE	R\$ 1.874.618,37	R\$ 22.495.420,44
TOTAL SIH (MAC + FAEC)	R\$ 1.975.440,47	R\$ 23.705.285,64
TOTAL SIA + SIH	R\$ 2.389.763,37	R\$ 24.915.150,84

Parágrafo quarto. As despesas decorrentes dos procedimentos de Cardiologia serão remuneradas por recursos do Tesouro Municipal, enquanto estiver em processamento, junto ao Ministério da Saúde, com relação a sua habilitação em Alta Complexidade em Cardiologia

Os procedimentos serão remunerados de acordo com o estipulado no quadro abaixo:

CIRURGIAS CARDIOVASCULARES
PROCEDIMENTOS VALORES COM BASE TABELA DO SUS (DUPLICADOS)

PROCEDIMENTOS	Qte. Média Mensal	VI Proc. Tab. SUS	VI OPM Tab. SUS	VI. Total Tab. SUS	% Tabela SUS	VI Unit. Com Multiplicador	VI Mensal FONTE 00
Cateterismo Cardíaco APAC	30	730,04	0,00	730,04	2,0	1.460,1	43.802,40
Cateterismo Cardíaco AIH	70	772,80	0,00	772,80	2,0	1.545,6	108.192,00
Angioplastia Coronariana S/ Implante De Stent	6	1.986,20	0,00	1.986,20	2,0	3.972,4	23.834,40
Angioplastia Coronariana C/ Implante De Stent	64	1.986,20	2.442,19	4.428,39	2,0	8.856,8	566.833,92
TOTAL	170						742.662,72

A CONTRATADA deverá encaminhar mensalmente, à Divisão de Avaliação e Qualificação da Assistência Complementar da Coordenadoria de Avaliação e Controle da Assistência Complementar, as informações referentes aos procedimentos efetivamente realizados de acordo com modelo constante no **(ANEXO I)**, até o 5º dia útil do mês subsequente ao atendimento, devidamente assinado pelo responsável legal




O pagamento das ações de cinecoronariografias e angioplastia coronariana será repassado por procedimento realizado, mediante avaliação e validação da Coordenadoria de Regulação e CRUE/Central de Regulação de Cardiologia.

Parágrafo quinto. As despesas decorrentes deste contrato correrão, no presente exercício a conta de dotação nº 84.10.10.302.3026.4.113.3.3.50.39.00-Fonte 02 e 84.10.10.302.3026.4.113.3.3.50.39.00-Fonte 00.

Com relação ao Incentivo Municipal, financiado pela Fonte 00 - Tesouro Municipal, a CONTRATADA contemplada, em cumprimento 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, 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 o (ANEXO I) de prestação de contas.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas as demais cláusulas e condições que não estão sendo alteradas por este instrumento

CLÁUSULA QUARTA - DA VIGÊNCIA

O presente Termo passa a vigorar a partir da data de sua assinatura.

CLAUSULA QUINTA - DO FORO E DA PUBLICAÇÃO

As partes elegem o foro da Capital, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja para dirimir questões oriundas ou omissas no presente contrato que não puderem ser resolvidas pelas próprias CONTRATANTES ou pelo Conselho Municipal de Saúde.

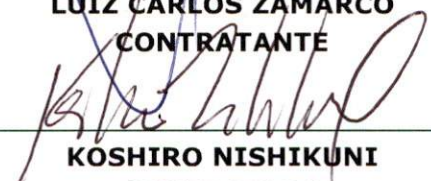
O presente contrato será publicado, por extrato, no Diário Oficial do Município, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

E por estarem as partes justas e contratadas, firmam o presente TERMO em 01 (uma) via, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

São Paulo, 11 de março de 2.023




LUIZ CARLOS ZAMARCO
CONTRATANTE



KOSHIRO NISHIKUNI
CONTRATADA

TESTEMUNHAS


EDSON MARTINS VACCARI
CPF. 031.725.238-78




MARIA DE LOURDES NAVILLE
Assistente de Gestão Política
RF. 637.727 / 01

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
_____, Contrato nº _____, declaro
para fins de direito, sob as penas do art. 299 do Código Penal Brasileiro, que as
informações fornecidas no ANEXO I 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 20...

ANEXO I

Nome da Instituição (usar papel
timbrado)

CONTRATO nº

Termo Aditivo nº

Competência: ____/____/____

Sequên cia	Nome do Paciente (Apenas as Iniciais)	Nº do CNS	Data de Nascimento	SIH					
				Nº da ficha CROSS	Procedimento Realizado	Codigo do Procedimento SUS	Nº. AIH	Data da Realização do Procediment o	Data da Alta
1	A.B.C	08000.xxx.xxx. xxx.	__/__/__						
2									
3									
4									

São Paulo, de ____ de 20____

Assinatura da Representante legal

1. A CONTRATADA se compromete a apresentar este Anexo, referentes aos serviços efetivamente prestados, até o 5º dia útil do mês subsequente ao atendimento, devidamente assinado pelo responsável legal.
2. Os pacientes objeto desses atendimentos (procedimentos cirúrgicos eletivos) deverão necessariamente ter sido regulados e encaminhados única e exclusivamente pelo Sistema CROSS, de acordo com os fluxos estabelecidos pela Regulação.