

TERMO ADITIVO Nº 07/2020 AO TERMO DE PARCERIA Nº 13/2016/SMS. G

PROCESSO: 2016-0.265.538-0

SEI: 6018.2020/0073754-6

PARTÍCIPES: **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO** por meio de sua **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE** e a **ASSOCIAÇÃO CRUZ AZUL DE SÃO PAULO**

OBJETO DA PARCERIA: Somar esforços para o desenvolvimento de ações conjuntas de prevenção, promoção, recuperação da saúde da dos usuários do SUS do Município de São Paulo.

OBJETO DO ADITAMENTO: Prorrogar a parceria **por mais 12 (doze) meses a partir de 21/12/2020.**

A **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO** por meio da **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**, 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**, doravante designada simplesmente **SECRETARIA**, e a **ASSOCIAÇÃO CRUZ AZUL DE SÃO PAULO - HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA MARIA**, doravante designada **PARCEIRA**, associação sem fins econômicos, de caráter beneficente, educativa, com sede na Avenida Lins de Vasconcelos, nº 356, Cambuci, São Paulo – SP, inscrita no CNPJ sob o nº 62.106.505/0001-92, neste ato representada por seu Bastante Procurador **NELSON GUILHARDUCCI**, portador da Cédula de Identidade nº 18.839.148-4 SSP/SP e inscrito no CPF/MF sob o nº 076.465.798-40, resolvem firmar o presente TERMO ADITIVO Nº 07/2020, consoante despacho autorizatório exarado em SEI 035344743, publicado no DOC de 12/11/2020, pág. 21, que será regido pelas cláusulas e condições que seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente TERMO ADITIVO tem por objeto:

- a) A prorrogação da parceria por mais 12 (doze) meses a partir de 21/12/2020.
- b) Realização dos procedimentos especificados no PLANO DE TRABALHO da oferta de procedimentos cirúrgicos, para atender a demanda gerada nas unidades de saúde sob a gestão do município de São Paulo.

PLANO DE TRABALHO



1. Receber mensalmente a partir de janeiro de 2021 novos pacientes para realização das seguintes cirurgias e exames:

2021	Escoliose	Artrodese de Coluna	Artroplastia de Joelho	Artroplastia de Quadril	Avaliação Urodinâmica
Janeiro	3	2	1	1	18
Fevereiro	3	1	1	1	18
Março	3	2	1	1	18
Abril	3	1	1	1	18
Mai	3	2	1	1	18
Junho	3	1	1	1	18
Julho	3	2	1	1	18
Agosto	3	1	1	1	18
Setembro	3	2	1	1	18
Outubro	3	1	1	1	18
Novembro	3	2	1	1	18
Dezembro	3	1	1	1	18
Total	36	18	12	12	216

2. Em havendo doação e coleta de órgãos, o procedimento e respectivo custo serão considerados para fins deste Termo de Parceria, mediante registros necessários, em especial no CIHA.
3. Os pacientes devem ser encaminhados nos termos do protocolo ajustado, os procedimentos/exames para confirmação diagnóstica e os procedimentos/exames pré-operatórios serão realizados conforme solicitação médica.
4. A quantidade de cirurgias pactuada poderá ser ampliada conforme disponibilidade financeira da parceira.
5. A meta será realizada no período de vigência da presente Parceria.
6. Os pacientes serão assistidos por esta instituição por até 1 (um) ano após a cirurgia, conforme o caso, após este período os pacientes serão encaminhados com relatório médico para Secretaria Municipal de Saúde.

Parágrafo primeiro: O Plano de Trabalho poderá ser ajustado conforme as necessidades, de comum acordo entre as partes, devendo para tanto ser celebrado Termo Aditivo.

Parágrafo segundo: A PARCEIRA arcará 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 SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DA PARCEIRA

- Registrar no Sistema CIHA – Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial do Ministério da Saúde as informações referentes aos procedimentos realizados conforme previsto no PLANO DE TRABALHO, encaminhando mensalmente à DIVISÃO DE SISTEMAS DE PRODUÇÃO E CADASTRO DO SUS da COORDENADORIA





DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE desta SECRETARIA, conforme cronograma estabelecido.

- Encaminhar mensalmente, à DIVISÃO DE AVALIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR da COORDENADORIA DE AVALIAÇÃO E CONTROLE DA ASSISTÊNCIA as informações referentes aos procedimentos efetivamente realizados de acordo com modelo constante no **(ANEXO I)** para as realizações de procedimentos hospitalares e os registros no SIGA/SUS para os procedimentos ambulatoriais.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA RATIFICAÇÃO

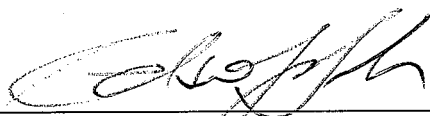
Ficam ratificadas as demais Cláusulas e condições do convênio inicial e suas alterações posteriores não retificadas por este instrumento.

CLAUSULA QUARTA - DA PUBLICAÇÃO

Este instrumento será publicado, por extrato, no Diário Oficial do Município, no prazo de 20 (vinte) dias, contados de sua assinatura.

E, por estarem as partes justas e acordadas, firmam o presente Termo Aditivo em 02 (duas) vias de igual teor e forma para um único efeito na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinado.

São Paulo, 23 de novembro de 2020.

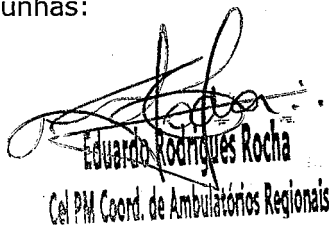


EDSON APARECIDO DOS SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

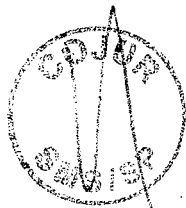


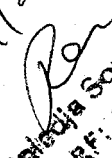
NELSON GUILHARDUCCI
BASTANTE PROCURADOR
CRUZ AZUL DE SÃO PAULO

Testemunhas:



Eduardo Rodrigues Rocha
Cel PM Coord. de Ambulatórios Regionais



Conforme Despacho (035344743)
19/11/2020

Rafaela Souza Damascos
RF: 634.697.9
AG-PP

(ANEXO I)

DATA DA APRESENTAÇÃO

NOME PACIENTE	NOME MÃE	CARTÃO SUS	DATA PROCEDIMENTO	PROCEDIMENTO	AUTORIZAÇÃO

.....
 ASSINATURA E IDENTIFICAÇÃO RESPONSÁVEL TÉCNICO

