



## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

### SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Secretaria Executiva de Regulação Monitoramento, Avaliação e Parcerias

Rua General Jardim, 36, 2.º andar - Bairro Vila Buarque - São Paulo/SP - CEP 01223-010

Telefone: 2027-2321 / 2027-2614

#### Termo de Apostilamento

### TERMO DE APOSTILAMENTO Nº 03/2023 AO CONVÊNIO Nº 03/SMS-G/2019

Na sede da Secretaria Municipal da Saúde, situada na Rua General Jardim, 36 – 2º andar foi lavrado o presente TERMO DE APOSTILAMENTO Nº 03/2023 AO CONVÊNIO Nº 03/SMS-G/2019, firmado com a ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA A CRIANÇA DEFICIENTE /AACD, CNPJ sob o nº 60.979.457/0001-11 que visa:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Adequar a programação das Cirurgias de Escoliose previstas na Portaria SMS nº 91 de acordo com a planilha abaixo, com vigência a partir de **janeiro de 2023**, passando a constar com os seguintes códigos, sem alteração financeira, não podendo ultrapassar o limite de 5 procedimentos por mês.

04.08.03.080-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DOZE NIVEIS OU MAIS
04.08.03.076-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR NOVE NIVEIS
04.08.03.081-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DEZ NIVEIS
04.08.03.082-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR ONZE NÍVEIS
04.08.03.089-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DOIS NIVEIS
04.08.03.073-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR OITO NIVEIS
04.08.03.090-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR SETE NÍVEIS
04.08.03.085-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR CINCO NÍVEIS
04.08.03.071-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR SEIS NÍVEIS
04.08.03.068-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR CINCO NÍVEIS

04.08.03.088-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR QUATRO NÍVEIS
04.08.03.083-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR DOIS NÍVEIS
04.08.03.087-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR TRÊS NÍVEIS
04.08.03.084-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR TRÊS NÍVEIS
04.08.03.054-2	RESSECÇÃO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DISTAL A C2 (AT 2 SEGMENTOS)
04.08.03.066-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR OITO NÍVEIS
04.08.03.072-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR SETE NÍVEIS
04.08.03.056-9	RESSECÇÃO DE UM CORPO VERTEBRAL TORACO-LOMBO-SACRO
04.08.03.069-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR POSTERIOR ATÉ OITO NÍVEIS
04.08.03.086-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR SEIS NÍVEIS
04.08.03.053-4	RESSECÇÃO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL / DISTAL A C2 (MAIS DE 2 SEGMENTOS)
04.08.03.051-8	RESSECÇÃO DE 2 OU MAIS CORPOS VERTEBRAIS TORACO-LOMBO-SACROS
04.08.03.061-5	REVISÃO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR
04.08.03.064-0	REVISÃO DE ARTRODESE TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE DA COLUNA CERVICAL ANTERIOR
04.08.03.062-3	REVISÃO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE DA COLUNA CERVICAL POSTERIOR
04.08.03.063-1	REVISÃO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR
04.08.03.067-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR QUATRO NÍVEIS

A Coordenadoria de Regulação da SMS ainda estabelece o que segue:

1. A instituição deverá garantir a realização de pelo menos 70% das vagas cirúrgicas mensais para procedimentos em pacientes novos da fila do município de São Paulo ao SUS.

## **CLAUSULA SEGUNDA - DA RATIFICAÇÃO**

Ficam mantidas as CLÁUSULAS e condições do convênio inicial, e suas alterações posteriores, não retificadas por este instrumento.

## **CLÁUSULA TERCEIRA- DO FORO**

Fica eleito o foro da Capital, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja para dirimir questões oriundas do presente Termo que não puderem ser resolvidas pela própria CONTRATADA ou pelo Conselho Municipal de Saúde.

.....  
**BENEDICTO ACCACIO BORGES NETO**

SECRETARIO EXECUTIVO  
SECRETÁRIA EXECUTIVA DE REGULAÇÃO, MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E PARCERIAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



**Benedicto Accacio Borges Neto**  
**Secretário(a) Executivo(a)**  
Em 20/01/2023, às 09:28.

---

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://processos.prefeitura.sp.gov.br>, informando o código verificador **077346984** e o código CRC **FFC936CD**.

---

---

**Referência:** Processo nº 6018.2018/0015386-9

SEI nº 077346984