



**CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE**

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

SEI: 6018.2023/0032987-7 ✓

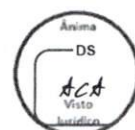
CONVÊNIO 001/2023-SMS. G ✓

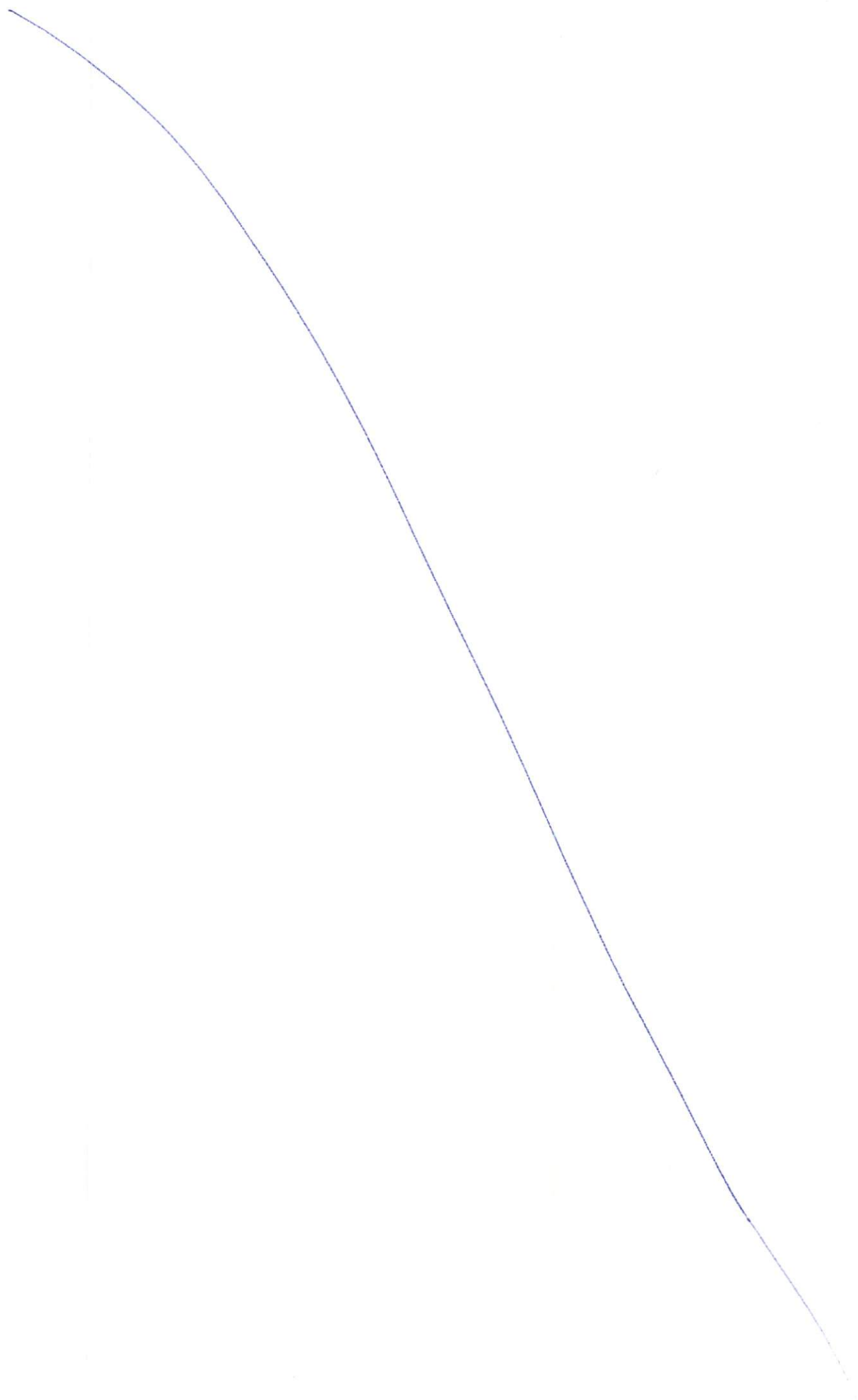
**CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA
DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO POR MEIO DA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE E ISCP –
SOCIEDADE EDUCACIONAL LTDA**

A **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**, por meio da **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**, doravante designada por **SECRETARIA**, 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 **Luiz Carlos Zamarco** ✓ e, do outro lado, **ISCP – SOCIEDADE EDUCACIONAL LTDA**, doravante designada **CONVENIADA**, inscrita no CNPJ sob o nº 62.596.408/0045-46, com sede na Rua Frei Gaspar nº 131, Mooca, São Paulo, CEP: 03164-100, neste ato representada por seus administradores **Marcelo Battistella Bueno**, portador do RG nº 14.360.088-6 SSP/SP e inscrito no CPF/MF sob nº 171.266.448-41 e **André Tavares Andrade**, portador do RG nº 36162256 SSP/SE, inscrito no CPF/MF sob o nº 776.948.133-34, resolvem firmar o presente **CONVÊNIO**, nos termos do artigo 184 da Lei Federal 14.133/21, consoante despacho autorizatório publicado no DOC de 28/06/2023, que será regido pelas cláusulas e condições que seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo tem por objeto somar esforços para o desenvolvimento de ações conjuntas de promoção e prevenção em saúde da população do município de São Paulo, sem ônus à municipalidade, e em conformidade com o definido no Plano de Trabalho, parte integrante deste **CONVÊNIO**, com atendimentos supervisionados e/ou realizados por Docentes e Preceptores do CIS, graduados e minimamente especializados (incluindo mestres e doutores) em cada área, que supervisionarão a atuação dos graduandos,







**CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE**

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

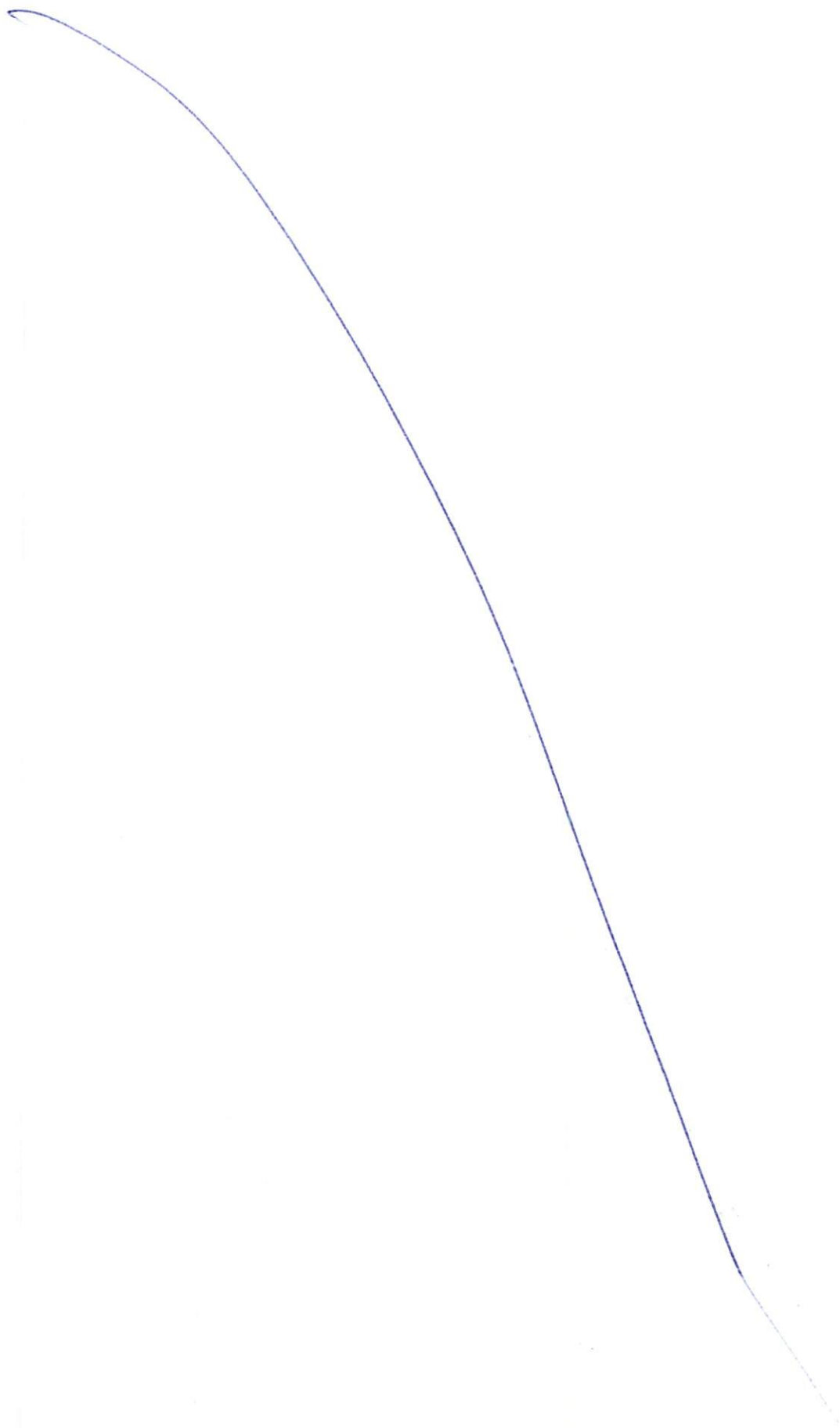
sendo toda e qualquer documentação ou ato profissional registrado de responsabilidade destes profissionais.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS SERVIÇOS / ATENDIMENTO

Os procedimentos pactuados serão executados na Rua Frei Gaspar, nº 131 Bairro: Mooca, CEP: 031134-100, CNES 7291191.

A Instituição disponibilizará Serviço de Medicina com pequenas cirurgias, procedimentos de Eletrocardiograma e Ultrassonografia, além dos Serviços de Fisioterapia e Nutrição, conforme tabela abaixo:

Procedimentos	Código SUS	Especialidade	Qtde Prevista/Mês
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	03.01.01.007-2	Cardiologia	50
		Dermatologia	50
		Endocrinologia	50
		C. Vascular	30
		Neurologia	50
		Gastroenterologia	50
		Hematologia	50
		Infectologia	30
		Nefrologia	30
		Pneumologia	50
		Reumatologia	30
		Urologia	30
CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	03.01.01.004-8	Fisioterapia / aquática	50
		Fisioterapia /Ortopédica - Infantil/adulto	40
		Fisioterapia Uroginecológica	80
		Nutrição	100
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	04.....	Clinica Cirurgica /Pequenas Cirurgias	50
OUTROS PROCEDIMENTOS	02.11.02.003-6	Eletrocardiograma	50
	02.05.....	Ultrassonografia	300





**CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE**

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

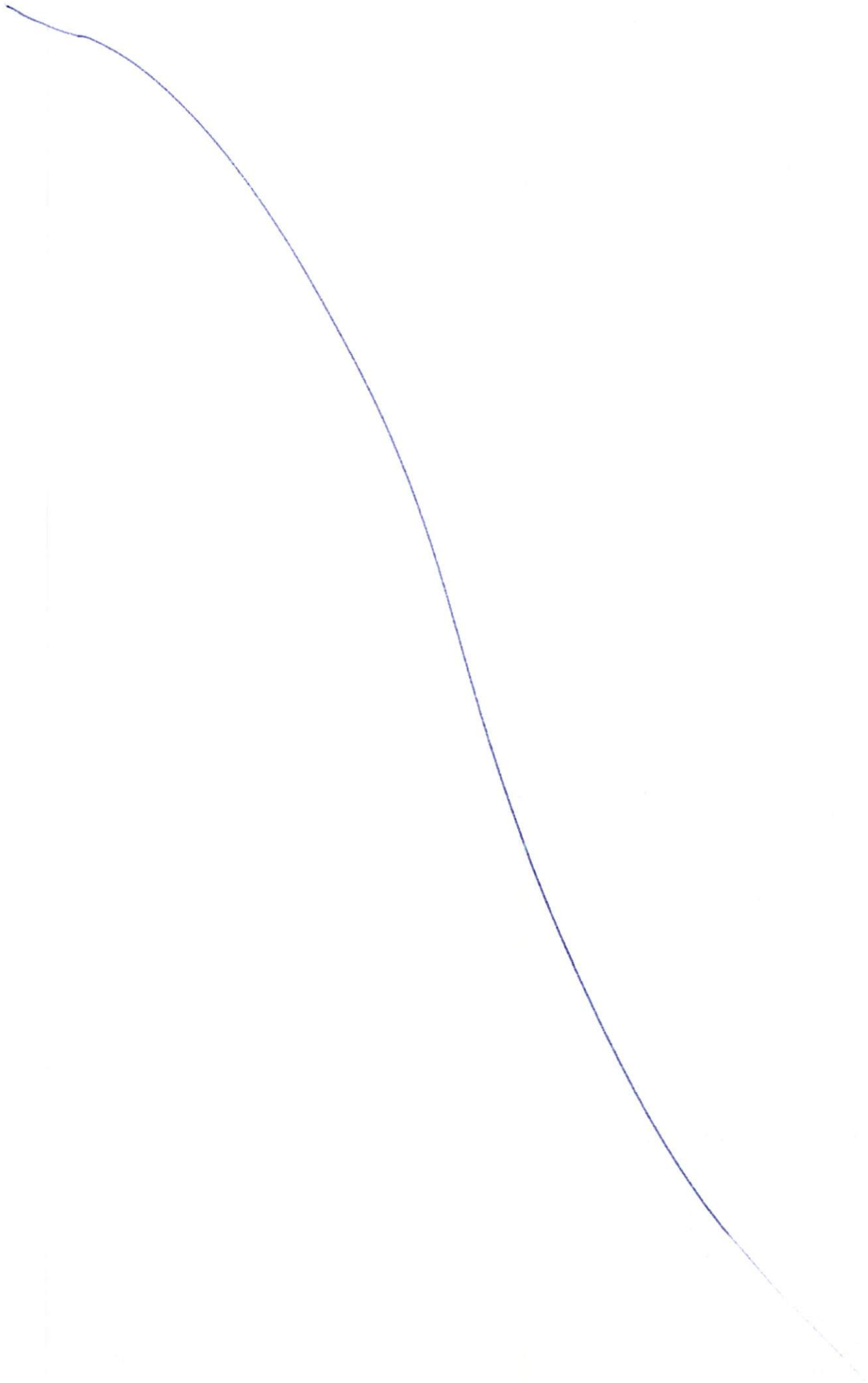
As interconsultas e atendimentos suplementares e/ou complementares serão tratados internamente pela própria Instituição.

Parágrafo Único: O Plano de Trabalho poderá ser ajustado conforme a necessidade, de comum acordo entre as partes, por meio de celebração de Termo Aditivo.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA

- a) Executar as ações necessárias à consecução do objeto deste **CONVÊNIO** em consonância com as políticas, objetivos e diretrizes técnicas fixadas pela **SECRETARIA** e/ou diretrizes estabelecidas na literatura científica atualizada, dentro da estrutura da **CONVENIADA**, seguindo a legislação do Sistema Único de Saúde – SUS;
- b) Dispor de espaço físico, recursos materiais e humanos necessários à execução do objeto deste **CONVÊNIO**;
- c) Manter cadastro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;
- d) Identificar o paciente por meio do Cartão Nacional de Saúde/CNS;
- e) Seguir a política de regulação do Sistema Único de Saúde - SUS/SMS, disponibilizando na agenda do Sistema Integrado de Gestão de Assistência à Saúde – SIGA/SAUDE, conforme Portaria SMS. G nº 349/2015, alterados os artigos 1º, 3º, 4º, 5º e 6º pela Portaria SMS.G nº 341/2020, os procedimentos/atendimentos descritos no Plano de Trabalho;
- f) Manter atualizados os prontuários e o arquivo médico, de acordo com a Legislação vigente dos órgãos competentes;
- g) Disponibilizar a equipe técnica da **SECRETARIA** o acesso às dependências onde o serviço é prestado e à documentação dos pacientes;
- h) Atender as pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade na prestação de serviços, cumprindo as diretrizes da Política Nacional de Humanização;
- i) Seguir as normatizações da **SECRETARIA** para a implantação da Política de Atenção no Município de São Paulo, para as atividades afins aqui pactuadas e conforme orientação da Área Técnica desta **SECRETARIA**;







**CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE**

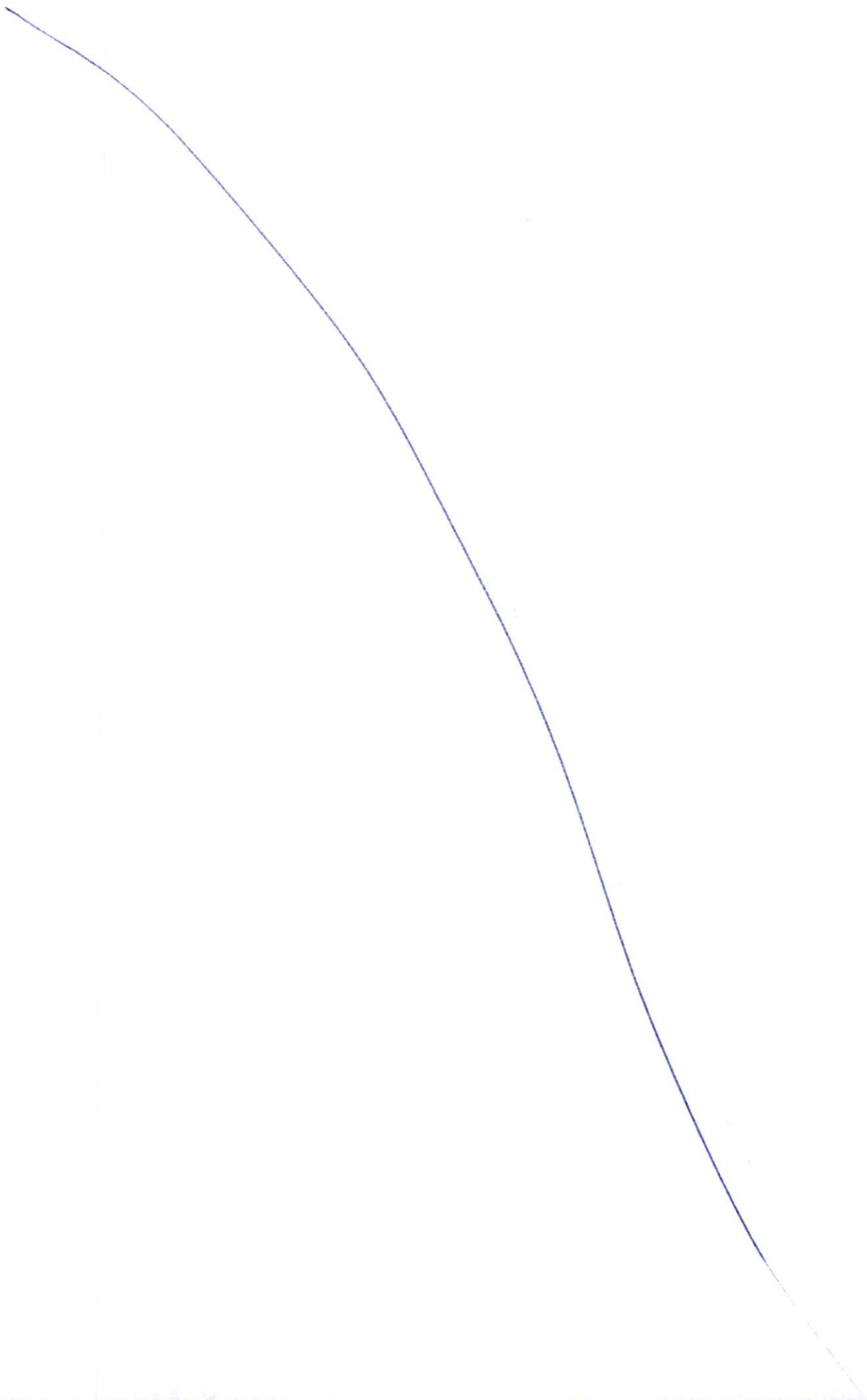
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

- j) Justificar aos pacientes ou seus representantes legais as razões técnicas alegadas quando da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Termo;
- k) Notificar a **SECRETARIA** por escrito, as razões técnicas quando da não realização de qualquer ato profissional previsto neste **CONVÊNIO**;
- l) Participar, quando solicitado, com os profissionais da **SECRETARIA** de reuniões de avaliação das atividades desenvolvidas;
- m) Encaminhar mensalmente à Divisão de Avaliação e Controle da Assistência Complementar, as informações referentes aos procedimentos efetivamente realizados de acordo com o Modelo constante no Anexo I, até o quinto dia útil do mês subsequente ao atendimento, devidamente assinado pelo responsável.
- n) Os procedimentos constantes neste relatório, deverão ser apresentados mensalmente, em meio eletrônico, à **SECRETARIA/Divisão de Sistemas de Produção e Cadastro SUS**, conforme cronograma de entrega estipulado e segundo as normas técnicas do Sistema único de Saúde, por meio do registro no sistema SIA – SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL, sem geração de crédito;
- o) Comunicar de imediato a **SECRETARIA** a ocorrência de qualquer fato relevante para a execução do presente **CONVÊNIO**;
- p) Apresentar, além dos documentos e dos relatórios das atividades, outros, sempre que solicitados pela **SECRETARIA**;
- q) Prestar primeiro socorro ao paciente e se necessário encaminha-lo para atendimento de urgência/emergência.
- r) Supervisionar e/ou realizar atendimentos através de seu corpo docente e preceptores, bem como supervisionar a atuação dos graduandos, sendo que toda e qualquer documentação ou ato profissional registrado será de responsabilidade dos mesmos.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA SECRETARIA

- a) A SEABVES - Coordenadoria da Atenção Básica e Departamento de Atenção Especializada deverá realizar o acompanhamento do presente **CONVÊNIO**, validar a prestação de contas e solicitar as alterações que se fizerem necessárias;
- b) Realizar treinamento dos profissionais da **CONVENIADA**, quando necessário, para efetivação dos registros das informações de produção no SIA – SISTEMA DE







**CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE**

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

INFORMAÇÃO AMBULATORIAL, devendo a Divisão de Sistemas de Produção e Cadastro do SUS inserir o código de não geração de crédito.

- c) Orientar e viabilizar a capacitação da **CONVENIADA** para o uso correto do Sistema Integrado de gestão de Assistência à Saúde – SIGA/SAUDE;
- d) Orientar quanto à disponibilização das agendas e do registro do atendimento pela **CONVENIADA** no Sistema SIGA/SAUDE, no referido Sistema;
- e) Indicar o fluxo, a referência e o acesso aos procedimentos conforme protocolos de encaminhamento;
- f) Monitorar, analisar e avaliar o desempenho da **CONVENIADA** por meio dos dados gerados no Sistema SIGA/SAUDE, quais sejam: disponibilização de agenda, registro de atendimento, absenteísmo etc.;
- g) Receber mensalmente, em meio magnético, ou eletrônico, dentro do prazo legal e conforme cronograma, a produção dos procedimentos informados no SIA – SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL do Ministério da Saúde;
- h) Receber avaliar e monitorar os dados fornecidos mensalmente pela **CONVENIADA**.

CLÁUSULA QUINTA – DOS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS NA EXECUÇÃO DO OBJETO

Os profissionais envolvidos na consecução do objeto deste **CONVÊNIO** manterão seus vínculos com a **CONVENIADA**, sem que haja qualquer previsão de remuneração por parte da **SECRETARIA**.

Parágrafo primeiro: Os serviços ora acordados serão prestados por profissionais devidamente incluídos no banco de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.

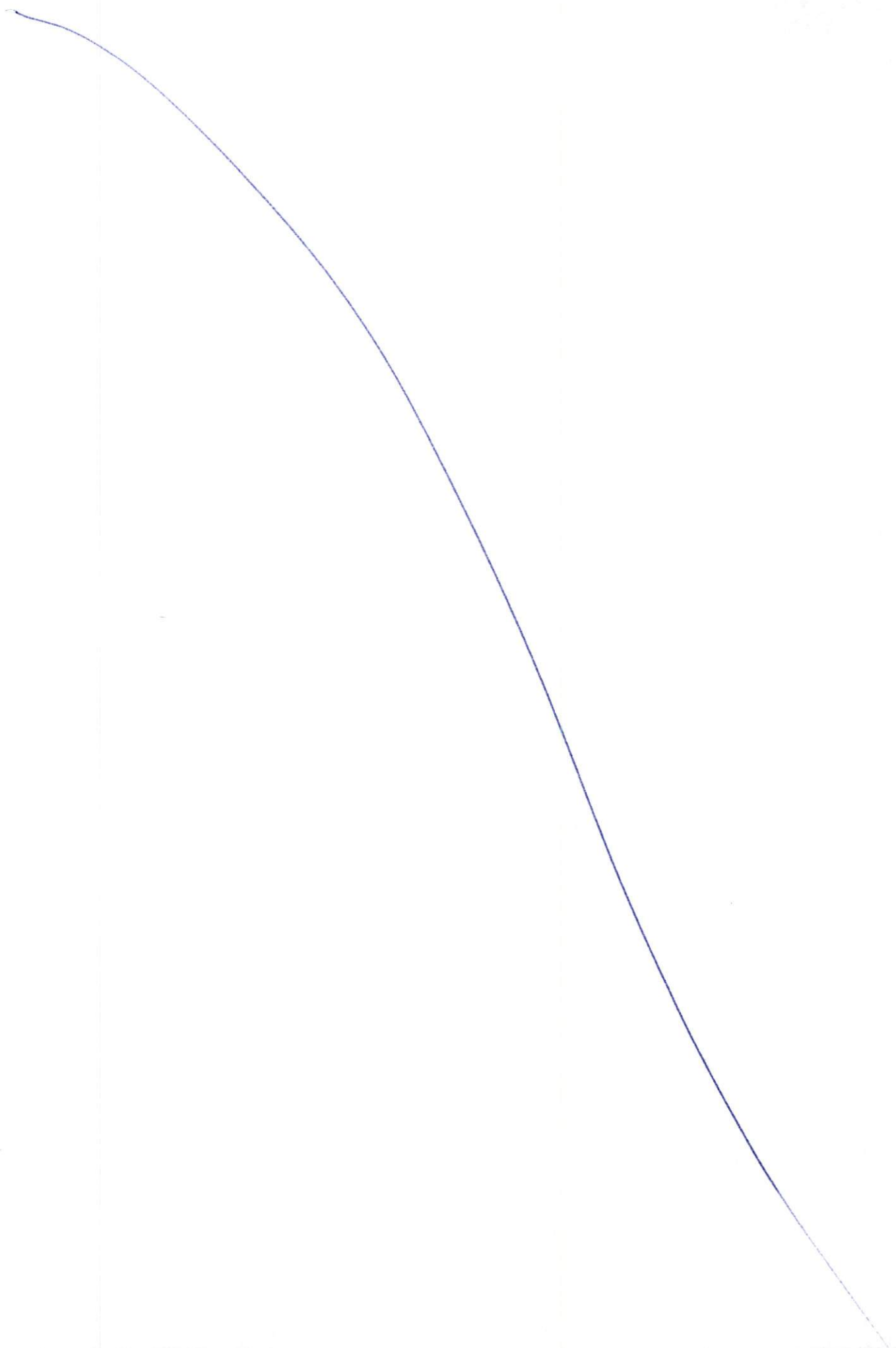
Parágrafo segundo: Para os efeitos deste **CONVÊNIO**, consideram-se profissionais do próprio estabelecimento da **CONVENIADA**:

I - membro de seu corpo clínico;

II - profissional que tenha vínculo de emprego com a **CONVENIADA**;

III - profissional autônomo que, eventual ou permanentemente, preste serviço a **CONVENIADA**, ou seja, por esta, autorizado a fazê-lo.







**CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE**

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Parágrafo terceiro: Equipara-se a profissional autônomo definido no item III do §2º, empresa, grupo, sociedade ou conglomerado de profissionais que exerçam atividades na área de saúde.

Parágrafo quarto: É de responsabilidade exclusiva e integral da **CONVENIADA** a utilização de pessoal para execução do objeto deste **CONVÊNIO** 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 **SECRETARIA**.

Parágrafo quinto: A **SECRETARIA** não reembolsará a **CONVENIADA** por eventuais custos de ampliação ou de desmobilização de sua equipe técnica em função da execução do presente Termo.

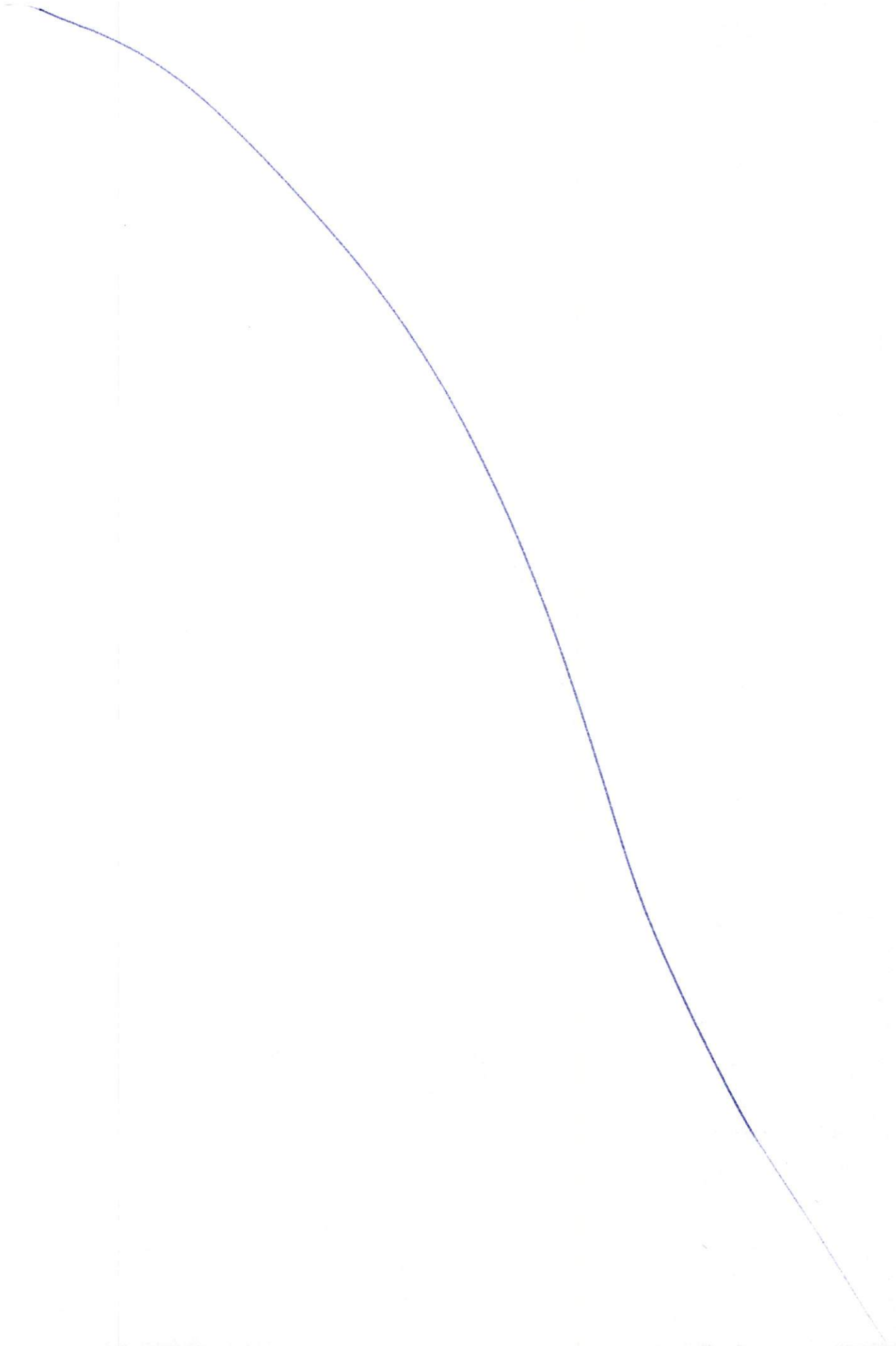
CLÁUSULA SEXTA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONVENIADA

A **CONVENIADA** será responsável pela indenização de danos causados a pacientes, aos órgãos da **SECRETARIA** e a terceiros, decorrentes de ação ou omissão voluntária de negligência, imperícia ou imprudência, praticadas por seus empregados, profissionais, prepostos, preceptores, alunos, estagiários e supervisores, ficando-lhe assegurado o direito de regresso.

Parágrafo primeiro: A fiscalização e o acompanhamento da execução deste **CONVÊNIO** por órgãos da **SECRETARIA** não excluem nem reduzem a responsabilidade da **CONVENIADA**.

Parágrafo segundo: A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se a casos de danos decorrentes de defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei Federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990.







**CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE**

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Parágrafo terceiro: A **CONVENIADA** facilitará à **SECRETARIA** o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados, inclusive eventual fornecimento de dados médicos de pacientes assistidos pela **CONVENIADA** especialmente para o exercício regular de direitos em processo judicial quando a **SECRETARIA** figurar como ré (Fundamento legal: Inciso VI, Art. 7º, Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018).

CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

A **CONVENIADA** deverá arcar diretamente com o custo do desenvolvimento das atividades com as quais se compromete por meio deste **CONVÊNIO**, não havendo ônus financeiro para a **SECRETARIA** em função do desenvolvimento das atividades objeto do presente.

CLÁUSULA OITAVA – DA VIGÊNCIA E DA EXTINÇÃO

O presente **CONVÊNIO** será celebrado pelo prazo de 12 (doze) meses, contados da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por igual período, até o limite legal de 60 (sessenta) meses, se houver interesse das partes envolvidas.

Parágrafo primeiro: Qualquer uma das partes, ao longo da vigência do presente, poderá denunciá-lo mediante notificação prévia de 90 dias.

Parágrafo segundo: Na hipótese de término ou de extinção do presente **CONVÊNIO**, a **CONVENIADA** obriga-se a repassar à **SECRETARIA** todas as informações disponíveis sobre o objeto deste **CONVÊNIO**.

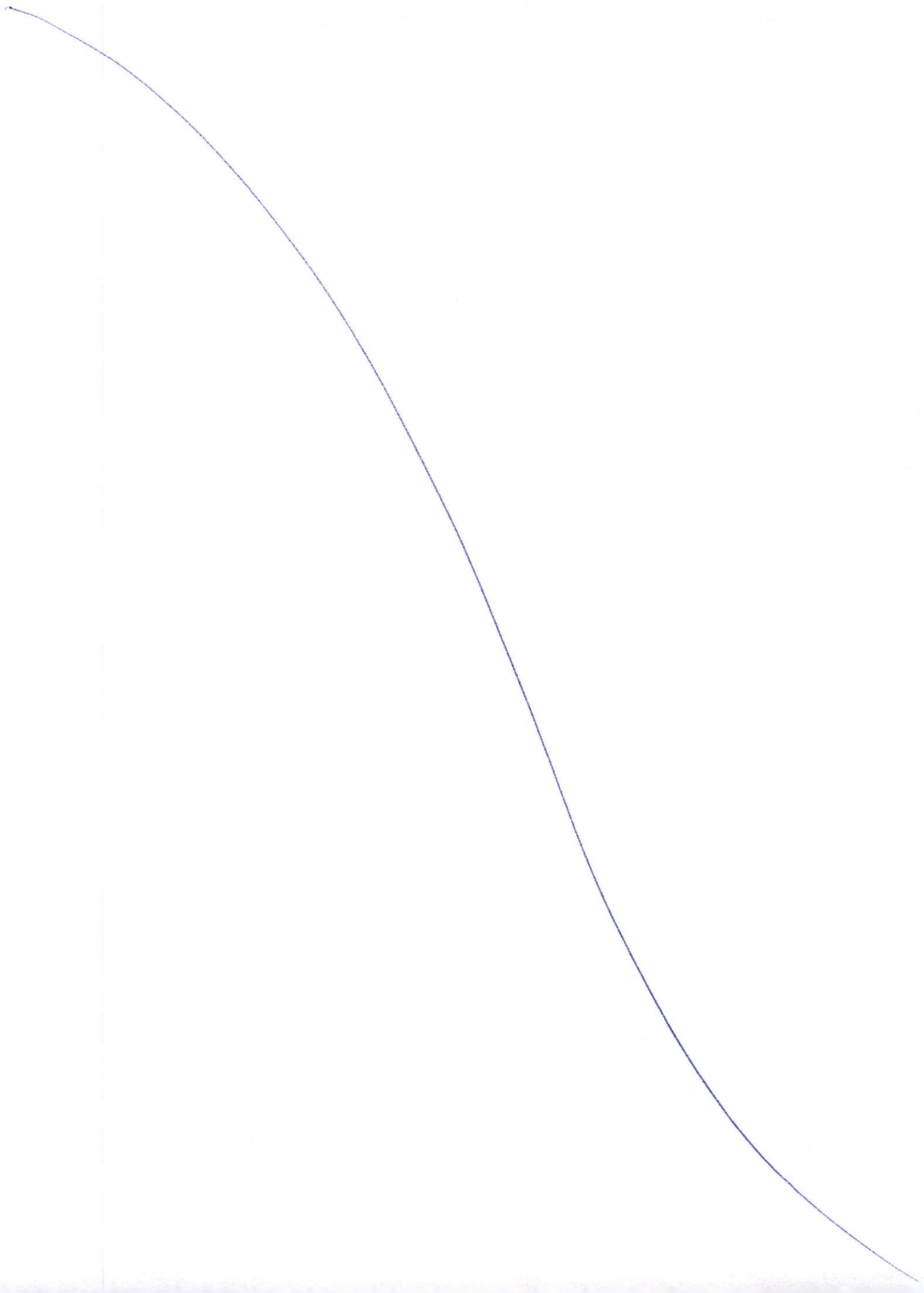
CLÁUSULA NONA - DAS ALTERAÇÕES

Qualquer alteração no presente será objeto de aditamento na forma da legislação vigente a ser ajustado de comum acordo entre as partes, desde que não contrarie o seu objeto.

CLÁUSULA DÉCIMA - ANTICORRUPÇÃO

Para a execução deste **CONVÊNIO**, nenhuma das partes poderá oferecer, dar ou se comprometer a dar, a quem quer que seja, ou aceitar ou se comprometer a aceitar de







**CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE**

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

quem quer que seja, tanto por conta própria quanto por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou não financeiras ou benefícios de qualquer espécie que constituam prática ilegal ou de corrupção, seja de forma direta ou indireta quanto ao objeto deste contrato, ou de outra forma a ele não relacionada, devendo garantir, ainda, que seus prepostos e colaboradores ajam da mesma forma.

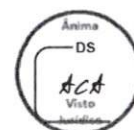
CLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA – DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

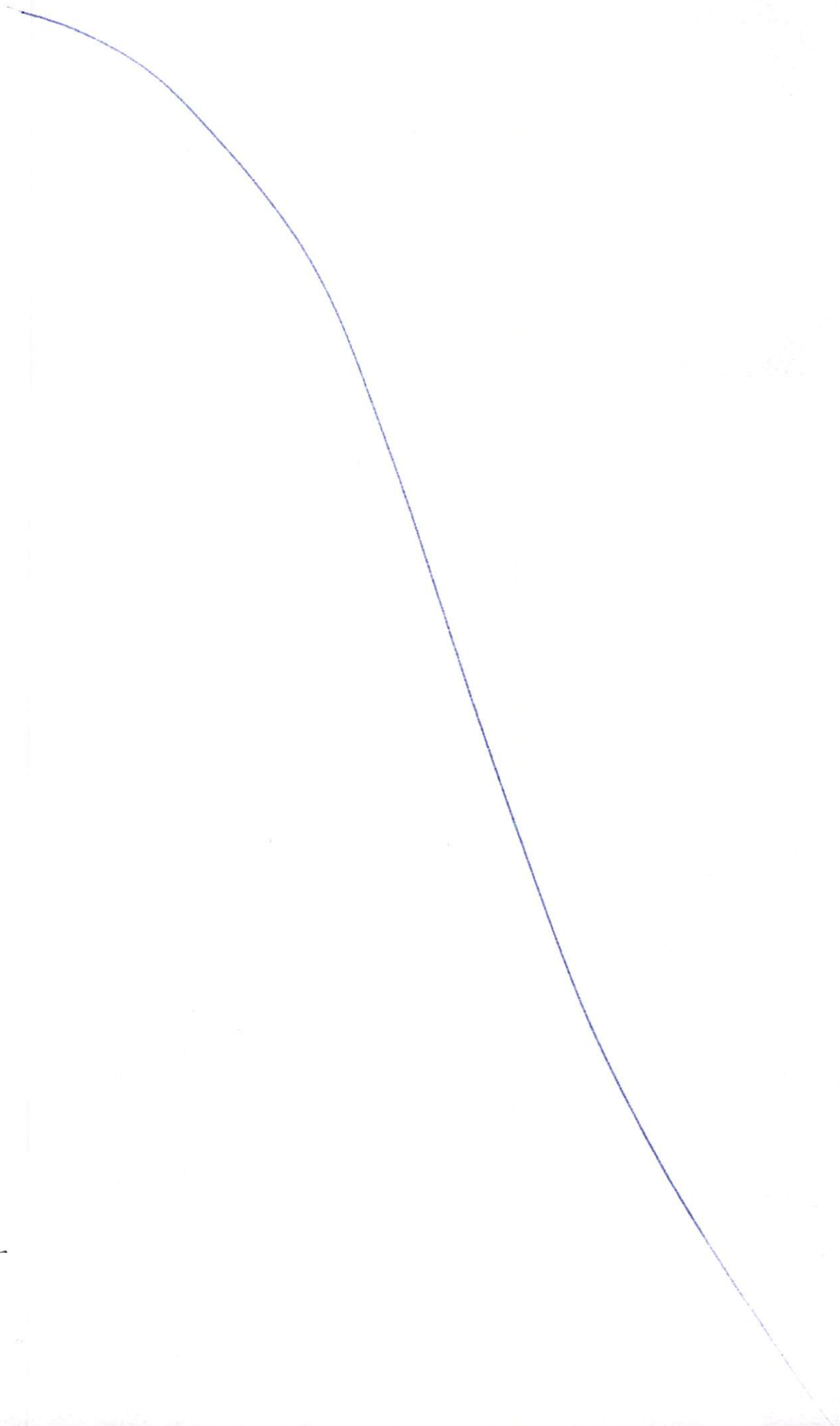
A **CONVENIADA** deve cumprir a Lei Federal nº 13.709/2018 no âmbito da execução do objeto deste **CONVÊNIO** e observar as instruções por escrito da **SECRETARIA** Municipal da Saúde – SMS/PMSP no tratamento de dados pessoais.

Parágrafo primeiro: A **CONVENIADA** deve assegurar que o acesso a dados pessoais seja limitado aos empregados, prepostos ou colaboradores que necessitem conhecer/acessar os dados pertinentes, na medida em que sejam estritamente necessários para as finalidades deste Termo, e cumprir a legislação aplicável, assegurando que todos esses indivíduos estejam sujeitos a compromissos de confidencialidade ou obrigações profissionais de confidencialidade.

Parágrafo segundo: Quaisquer tratamentos de dados pessoais realizados no bojo do presente **CONVÊNIO**, ou em razão dele, deverão observar as disposições da Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, e de normas complementares expedidas pela Autoridade Nacional de Proteção de Dados e pela **SECRETARIA**.

Parágrafo terceiro: A **CONVENIADA** deverá comunicar a **SECRETARIA**, imediatamente, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas da ciência do fato, a ocorrência de qualquer situação que possa acarretar potencial ou efetivo risco ou danos aos titulares dos dados pessoais, e/ou que não esteja de acordo com os protocolos e normas de proteção de dados pessoais.







**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO FORO E PUBLICAÇÃO

Restam acordadas entre as partes que o presente **CONVÊNIO** se encontra com fundamento nos termos do artigo 184 da Lei Federal 14.133/21 e demais legislações pertinentes.

O Extrato do presente será publicado no Diário Oficial do Município no prazo máximo de 20 dias, contados da data de sua assinatura.

Fica eleito o foro de São Paulo para dirimir as dúvidas decorrentes deste ajuste.

E, por estarem assim, justas e acordadas, firmam as partes o presente **CONVÊNIO** em 1(uma) via de igual teor e forma e para os mesmos fins de direito, na presença das testemunhas abaixo qualificadas.

São Paulo, 30 de junho de 2023 | 17:13 BRT
de de 2023.



.....
LUIZ CARLOS ZAMARCO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

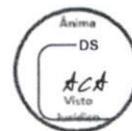
DocuSigned by:
André Tavares
48062E019C6043E...

DocuSigned by:
MBB
7B2A3816A33B422...

.....
MARCELO BATTISTELLA BUENO
ISCP – SOCIEDADE EDUCACIONAL LTDA

TESTEMUNHAS:

Conforme Desp. (085418325)
Rafaela B. & Dantax
RF: 634.697.9
AGPP







SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

ANEXO I
Nome da Instituição (usar papel timbrado)

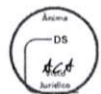
Termo De Convênio nº
Procedimentos Ambulatoriais

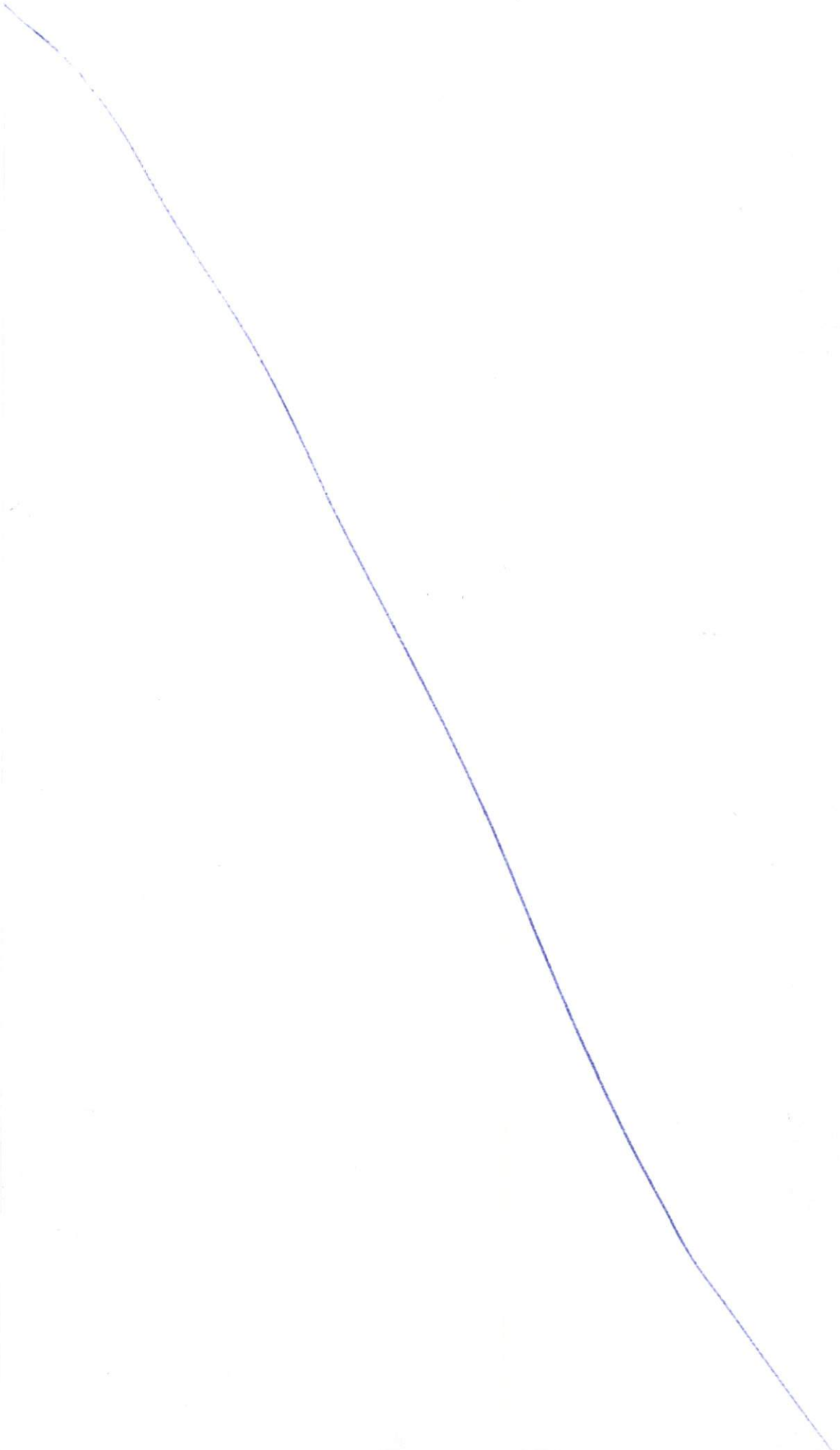
Competência : ____/____/____					
SIA					
Sequencia	Nº do CNS	Nome do Paciente (usar somente iniciais)	Data de Nascimento	Atendimento (Data da vaga no SIGA)	Procedimento / Especialidade
1	08000.xxx.xxx.xxx	E.P.C	__/__/__		
2					
3					

São Paulo, de ____ de 20____

Assinatura da Representante legal

A CONVENENTE se compromete a apresentar os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados e contidos no ANEXO I, à Divisão de Avaliação e Controle da Assistência Complementar, até o 5º dia útil do mês subsequente ao atendimento, devidamente assinado pelo responsável legal.







PLANO DE TRABALHO DO CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE – CIS UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI

O CIS funcionará sob a orientação de protocolos clínicos e de regulação prevista e organizada pelo SUS local em centros de especialidades, que garantam atenção integral e multiprofissional de qualidade, adstrita (preferencialmente) ao território de abrangência das Unidades Básicas de Saúde e ESF envolvidas do Território ao entorno.

As Centrais de Regulação do Acesso Regionais em conjunto com o Complexo Regulador Municipal devem assegurar que os casos selecionados para atendimento no CIS sejam atendidos dentro do mesmo território de saúde, CRS Centro e Sudeste, garantido a regionalização de oferta e o cuidado contínuo permeando os níveis de atenção à saúde do SUS, através do SIGA-Saúde/SP, seguindo todas as diretrizes e os protocolos assistenciais e técnicos da Secretaria Municipal de Saúde, a exemplo do REMUME, protocolo de exames, dentre outros, que serão pactuados pela orientação exclusiva do órgão Municipal e suas instâncias cabíveis.

Ficam designados o Prof. Sergio Paulo Jozely de Souza e Dr. Éder Viana de Souza, ambos da Universidade Anhembi Morumbi, para participação das reuniões técnicas a serem acordadas com o Município de São Paulo – SP.

Em destaque: NÃO HAVERÁ QUALQUER TIPO DE ÔNUS PARA A MUNICIPALIDADE EM TODOS OS ATENDIMENTOS, PROCEDIMENTOS OU AÇÕES DE SAÚDE REALIZADAS NO ÂMBITO DO CIS, SEJAM DE NATUREZA DE PESSOAL, INSUMOS OU QUALQUER DESPESA DE NATUREZA DIRETA OU INDIRETA AO CUMPRIMENTO DAS PROPOSTAS ESTABELECIDAS NESTE DOCUMENTO.



REGULAÇÃO DO ACESSO AO CIS

Não é permitido o uso de outros tipos de agendas no CIS que não aquelas informatizadas em sistemas oficiais da SMS/SP;

Cabe aos representantes do CIS pactuar previamente junto às STS, CRS, Regulações regionais e central a programação das ofertas das agendas;

A configuração das agendas deve ser compatível com a carga horária dos profissionais e com os parâmetros assistenciais determinados;

Os agendamentos dos serviços e exames especializados devem atender as diretrizes e critérios clínicos devidamente estabelecidos em protocolos garantindo-se assim a solicitação e uso adequado e racional das tecnologias de apoio diagnóstico e terapias especializadas;

Devem ser usados os seguintes tipos de agendas: Regulada (1ª vez), Local (pequenas cirurgias e procedimentos) Serviços de Apoio, Diagnóstico e Terapêutico (SADT) e de Retorno;

Os agendamentos de uso interno devem atender aos critérios de prioridade estabelecidos pelo profissional responsável, garantindo a equidade da assistência prestada e, em segundo momento à fila de espera interna em ordem cronológica, se houver;

Interconsultas: As solicitações de interconsultas devem ser reguladas internamente por responsável técnico da unidade (médico ou de enfermagem em cogestão) com o objetivo de avaliar classificação de riscos, prioridades e pertinência da solicitação diante da linha de cuidado em questão;

Atendimentos Suplementares ou Complementares aos aqui pactuados terão encaminhamento interno, não sendo objeto desta proposta de trabalho com a SMS, sem nenhuma espécie de ônus aos usuários ou mesmo a municipalidade.





Atendimento da recepção:

Todos os atendimentos realizados no Centro Integrado de Saúde serão realizados mediante agendamento pela apresentação da guia de encaminhamento e requerem agendamentos prévios pelo sistema SIGA Saúde – SP.

Sendo a equipe da recepção a responsável por este primeiro contato, no momento da chegada do cliente/ paciente no CIS, será solicitado que este se identifique e apresente a guia de encaminhamento.

A equipe da recepção também é responsável pelo controle da agenda, o controle de horários bem como as solicitações de outros encaminhamentos; também na recepção são realizados os cancelamentos e os reagendamentos.

O Serviço e Apoio de Enfermagem será ofertado em todos os fluxos do CIS.

Horário de atendimento da recepção:

Segunda a Sexta: das 07:00 às 22:00h (Salvo Feriados).

Horário de Atendimento Clínico:

Segunda a Sexta: das 08:00 às 18:00h (Salvo Feriados)

Destaque: Todos os atendimentos são supervisionados e/ou realizados por Docentes e Preceptores do CIS, graduados e minimamente especializados (incluindo mestres e doutores) em cada área, que supervisionarão a atuação dos graduandos, sendo toda e qualquer documentação ou ato profissional registrado e de responsabilidade dos profissionais.

SERVIÇO DE MEDICINA

Especialidades da Clínica Médica disponíveis para atendimento: 500 consultas/mês, sendo:



Cardiologia: 50 consultas/mês

Dermatologia: 50 consultas/mês

Endocrinologia: 50 consultas/mês

Gastroenterologia: 50 consultas/mês

Hematologia: 50 consultas/mês

Infectologia: 30 consultas/mês

Nefrologia: 30 consultas/mês

Neurologia 50 consultas/mês

Pneumologia: 50 consultas/mês

Reumatologia: 30 consultas/mês

Urologia: 30 consultas/mês

Vascular: 30 consultas/mês

Clínica Cirúrgica e pequenas cirurgias: 50 consultas/mês

Procedimentos cirúrgicos: 20 procedimentos/mês: cirurgias de superfície em especial as dermatológicas: retirada de nevos e pintas, lesões cutâneas que necessitem biópsia e/ou exérese, retirada de lipomas simples, unhas encravadas, nódulos cutâneos. Obs: O material retirado será encaminhado para os serviços de análises diagnósticas conforme orientações da Secretaria Municipal de Saúde.

Outros Procedimentos: Eletrocardiograma: 50/ mês; Ultrassonografia (todas modalidades): 300/mês



SERVIÇO DE FISIOTERAPIA

Número de vagas por mês: 150 vagas de casos novos/mês, divididas nas seguintes especialidades

Fisioterapia Aquática

Número de vagas: 30/mês

Critérios de elegibilidade: estar em acompanhamento no CER de referência.

Indicações:

- ✓ Adultos com sequelas neurológicas adquiridas até 1 ano;
- ✓ Crianças com sequelas neurológicas;
- ✓ Doenças Neuromusculares e progressivas;
- ✓ Síndromes e malformações congênitas;
- ✓ Pós covid;
- ✓ Pós operatórios / fraturas recentes (até 6 meses de lesão)
- ✓ Amputações

Contraindicações:

- ✓ feridas infectadas;
- ✓ infecções de pele, gastrointestinais e genitais;
- ✓ sintomas agudos de trombose venosa profunda;
- ✓ doença sistêmica e tratamento radioterápico em andamento;
- ✓ processos micóticos e fúngicos graves;
- ✓ processos infecciosos e inflamatórios agudos da região da face e pescoço, como inflamações dentárias, amigdalites, faringites, otites, sinusites e rinites.
- ✓ Alergia a produtos químicos utilizados no tratamento da água
- ✓ Cardiopatias graves não controladas
- ✓ Febre
- ✓ Tímpano perfurado
- ✓ Atividade convulsiva não controlada
- ✓ Doença infecciosa;
- ✓ Uso de bolsa ou cateter de colostomia;
- ✓ Tubos de traqueostomia e/ou nasogástricos (com histórico de pneumonia);
- ✓ Sonda vesical;
- ✓ Hipotensão ou hipertensão grave;
- ✓ Resistência gravemente limitada.



Encaminhamento e avaliação específica:

O encaminhamento deverá partir de profissional de reabilitação do CER mediante ficha de encaminhamento que contemple as justificativas e os objetivos terapêuticos. Deve também informar as terapias que são realizadas no serviço solicitante e garantir a continuidade da terapia convencional;

Tempo e duração do atendimento:

O tempo de reabilitação pode durar até 6 meses podendo ser prorrogado por mais 3 meses de acordo com as necessidades e projeto terapêutico. As sessões deverão ser compostas por um atendimento **semanal** com duração aproximada de **45 minutos**.

Matriciamento:

Compete à equipe de Fisioterapia Aquática realizar reuniões periódicas para matriciamento (on-line) com o CER envolvido no cuidado, objetivando potencializar e alinhar as abordagens terapêuticas, assim como a articulação no momento da alta. Após o ciclo deverá ser elaborado relatório apontando ao serviço de origem os ganhos da intervenção.

FISIOTERAPIA ORTOPEDICA INFANTIL E ADULTO

Número de vagas: 40/mês

Vaga de Acesso: Fisioterapia

Indicações:

- ✓ Pós operatórios ortopédicos
- ✓ Fraturas
- ✓ Quadros de dores crônicas
- ✓ Quadros de dores agudas

Faixa etária: Sem restrição de faixa etária

Tempo e duração do atendimento: O tempo de reabilitação pode durar até 3 meses podendo ser prorrogado por mais 2 meses de acordo com as necessidades e projeto terapêutico. As sessões deverão ser compostas por um atendimento, pelo menos, **semanal** com duração aproximada de **45 minutos**.



ATENDIMENTO E REABILITAÇÃO UROGINECOLÓGICA

Número de vagas: 80 vagas/mês

Vaga de Acesso: a definir

Atendimento deverá seguir o modelo de linha de cuidado, onde o atendimento deverá envolver as especialidades de Fisioterapia, Psicologia, Ginecologia e Urologia.

Indicações:

- ✓ incontinência urinária
- ✓ incontinência fecal
- ✓ urgência miccional
- ✓ flacidez perineal
- ✓ disfunções sexuais
- ✓ dores pélvicas
- ✓ prolapsos genitais
- ✓ cirurgias pélvicas
- ✓ prostatectomia radical

Tempo e duração do atendimento:

O tempo de reabilitação pode durar até 3 meses podendo ser prorrogado por mais 2 meses de acordo com as necessidades e projeto terapêutico. As sessões deverão ser compostas por um atendimento, pelo menos, semanal com duração aproximada de 45 minutos.

ATENDIMENTO DE SOBREPESO E OBESIDADE

Número de vagas: 100 vagas/mês

Vaga de Acesso: Nutrição

Indicação: Pessoas com IMC ≥ 25 e < 40 Kg/m², sem comorbidades

Faixa etária: Sem restrição de faixa etária

Tempo e duração do atendimento

Tempo máximo de acompanhamento de 2 anos

Duração da Consulta: mínimo 40 minutos (individual) / 60 a 90 minutos



(coletivo)

Atendimento deverá seguir o modelo de linha de cuidado, onde o acesso seja realizado pela vaga de **Nutrição**.

Internamente, o projeto terapêutico poderá envolver o na especialidade **Endocrinologia e Psicologia**, em concordância com o PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DA LINHA DE CUIDADO DE SOBREPESO E OBESIDADE

Atendimentos disponíveis:

Avaliação Nutricional

Avaliação Antropométrica

Planejamento alimentar

Exame de Bioimpedância

Atendimento de psicologia - modalidade individual ou grupo (conforme indicação do serviço de psicologia).

Psicoterapia (adultos e idoso), ludoterapia (criança e adolescente).

Grupo operativo: finalidade de ofertar acolhimento e orientação a temas diversos referentes a saúde e bem-estar do indivíduo e família, podendo ofertar temáticas com acompanhamento multidisciplinar

CONDIÇÕES GERAIS

- ✓ Dispor de espaço físico para a execução do objeto deste termo;
- ✓ Dispor de recursos materiais e humanos necessários à execução do objeto deste termo;
- ✓ Seguir a política de regulação do Sistema única de Saúde -SUS – observando suas normas, fluxos e protocolos pré-definidos e dispor de agenda no Sistema Integrado de Gestão de Atendimento- SIGA, bem como a confirmação de presença e registro de atendimento, entre outras funcionalidades.
- ✓ Interconsultas: As solicitações de interconsultas devem ser reguladas internamente por responsável técnico da unidade



(médico ou de enfermagem em cogestão) com o objetivo de avaliar classificação de riscos, prioridades e pertinência da solicitação diante da linha de cuidado em questão;

- ✓ Participar com os profissionais de SMS de reuniões de avaliação das atividades desenvolvidas;
- ✓ Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES
- ✓ Manter atualizado os prontuários de saúde, bem como seu arquivamento conforme prazos previstos em lei;
- ✓ Garantir confidencialidade de dados e informações de pacientes;
- ✓ Atender paciente com dignidade, de modo universal e igualitário, mantendo qualidade na prestação de serviços, ações de acolhimento e humanização do cuidado;
- ✓ Esclarecer aos pacientes, ou a seus representantes legais, sobre os seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos
- ✓ Respeitar a decisão do paciente, ou de seu representante legal sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- ✓ Respeitar a decisão do paciente, ou de seu representante legal, de consentir ou recusar prestação de serviço de saúde, salvo casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- ✓ Disponibilizar, para fins de acompanhamento da execução dos serviços, avaliação e/ou auditoria, à equipe técnica de SMS o acesso às dependências onde o serviço é prestado e à documentação dos pacientes;
- ✓ Apresentar além dos documentos e relatórios já referidos, outros, sempre que solicitados por SMS;
- ✓ Responsabilizar-se tecnicamente pela atuação dos alunos nas ações aqui pactuadas e pelo atendimento ao paciente até a alta ou referência do mesmo para outro serviço;
- ✓ Para exames complementares e diagnósticos, incluindo imagens, o serviço de saúde deverá respeitar os protocolos e fluxos preconizados e ofertados por SMS;
- ✓ A Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) deve ser norteadora das prescrições de medicamentos nos serviços de saúde do SUS. Para a prescrição de medicamentos devem ser



seguidas as normas conforme a Portaria SMS G nº 82/2015 e outras que vierem a substituí-la.

- ✓ Aumentar a disponibilidade de vagas novas/mês no SIGA, frente a demanda e a capacidade instalada.
- ✓ Prestar primeiros socorros ao paciente e se necessário encaminhá-lo para atendimento de urgência e emergência seguindo os protocolos e fluxos de SMS.

São Paulo, 29 de maio de 2023.

Responsáveis Institucionais pelo Plano de Trabalho do CIS – UAM – Mooca:

Robson José Santos Santana

Diretor da Unidade

Anhembi-Morumbi/Mooca

São Paulo – SP

Ânima Educação

Dr. João Carlos da Silva Bizario

Diretor Regional São Paulo e Sul

Inspirati

Ânima Educação

