

CONVÊNIO Nº 016/SMS.G/2023

PROCESSO SEI: 6018.2023/0068742-0 ✓

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

CONVENIADA: INSTITUTO SUEL ABUJAMRA ✓

OBJETO DO CONVENIO: Repasse de recurso financeiro oriundo de INTERVENÇÃO LOCAL nos termos da Lei Nº 17.201 de 14/10/2019.

DOTAÇÃO: 84.10.10.302.3026.4.113.3.3.50.39.00 - FR
00.1.500.7999. ✓

NOTA DE EMPENHO: Nº 73124/2023. ✓

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 **LUIZ CARLOS ZAMARCO**, doravante designada simplesmente por **CONVENENTE** e o **INSTITUTO SUEL ABUJAMRA**, entidade civil, sem fins lucrativos, com sede em São Paulo, na Rua Tamandaré nº 693 - Conj. 66 - Bairro: Liberdade, CEP nº 01525-001, inscrita no CNPJ sob o nº 05.095.474/0001-88, CNES nº 2688638 com seu Estatuto Social registrado no 8º Registro Civil de Pessoas Jurídicas sob o nº 3.449 em 05/06/2002, com registro no Conselho Regional de Medicina - CREMESP sob o nº 933167, neste ato, representado por seu Presidente **CAIO ABUJAMRA**, brasileiro, empresário, portador da cédula de identidade nº RG [REDACTED] e inscrito no CPF/MF sob o nº [REDACTED] adiante, designada como **CONVENIADA** e considerando que a **CONVENIADA** foi habilitada e homologada pelo **EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 002/2017-SMS** a prestar assistência à saúde de forma complementar por meio do **Convênio Nº 024/SMS.G/2018**, resolvem celebrar o presente Convênio, consoante Despacho Autorizatório exarado em SEI 087295216, publicado no **DOC/SP de 31/07/2023, página 28 e 29**, consubstanciado no presente instrumento cujas cláusulas seguem abaixo:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente ajuste tem por objeto, a concretização do repasse de recurso financeiro oriundo de **INTERVENÇÃO LOCAL** no valor total de **R\$ 100.000,00 (cem mil reais)**, disponibilizado por meio do processo **SEI Nº 6018.2023/0054358-5**, o recurso será utilizado para custeio de consultas oftalmológicas e demais procedimentos em oftalmologia necessários para elucidação diagnóstica/tratamento. Serão oferecidas 168 de procedimentos totais, elencados no quadro II do respectivo programa de utilização do recurso, para o tratamento em linha de cuidados aos pacientes encaminhados pela Secretaria Municipal da Saúde, por intermédio do Complexo Regulador deste Município, nos termos da Lei Nº 17.201 de 14/10/2019, que veda a exigência de contrapartida adicional às Santas Casas e às Unidades Hospitalares Filantrópicas e Entidades sem fins lucrativos, inclusive serviços assistenciais complementares, ambulatoriais e hospitalares, contempladas com EMENDAS PARLAMENTARES destinadas à saúde no âmbito do Município de São Paulo. Por sua vez, a **CONVENIADA** apresentou declaração constando que destina **100% (cem por cento)** de seus serviços de saúde, inclusive serviços assistenciais complementares, ambulatoriais e hospitalares, exclusivamente, ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Os pacientes objeto desses atendimentos deverão necessariamente ter sido regulados e encaminhados única e exclusivamente pelo Sistema SIGA, de acordo com os fluxos estabelecidos pela Coordenadoria de Regulação.

CLÁUSULA SEGUNDA – PRESTAÇÃO DE CONTAS

Parágrafo primeiro. A prestação de contas será por meio da apresentação de relatório, contendo as explicações dos gastos, de notas fiscais ou outros documentos comprobatórios, bem como dos valores resultantes da aplicação dos recursos em renda fixa, conforme previsto na Programação apresentada, dentro do prazo definido no **PROGRAMA DE UTILIZAÇÃO DO RECURSO**, parte integrante deste TERMO, contados a partir do recebimento dos recursos.

Parágrafo segundo. O **PROGRAMA DE UTILIZAÇÃO DO RECURSO** específicos para INTERVENÇÃO LOCAL, poderá ser reavaliado a qualquer tempo, desde que, devidamente acordado entre as Partes, devendo ser encartado no respectivo processo de Convênio.

Parágrafo terceiro. A não execução das atividades/ações descritas no **PROGRAMA DE UTILIZAÇÃO DO RECURSO**, implicará na restituição proporcional do recurso não executado à Municipalidade.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS REFERENTE A CONTRAPARTIDA ASSISTENCIAL

Parágrafo primeiro: A aferição da execução da contrapartida será feita por meio dos Relatórios extraídos do **BI/SIGA** e do **Anexo I**, parte integrante do presente Termo, que deverá ser enviado pela **CONVENIADA** à **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/COORDENADORIA DE AVALIAÇÃO E CONTROLE DA ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR - DIVISÃO DE AVALIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR**, até o 5º dia útil do mês subsequente ao atendimento, por meio de ofício de encaminhamento, todos devidamente assinados pelo responsável legal, via e-mail.

Parágrafo segundo: A **CONVENIADA** deverá apresentar mensalmente à **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/DIVISÃO DE SISTEMAS DE PRODUÇÃO E CADASTRO DO SUS**, de acordo com as normas técnicas e cronograma estabelecido, em meio magnético, no Sistema de Informações SIA/SIH/SUS, ou outros sistemas porventura implantados pelo Ministério da Saúde e solicitados pela **CONVENIENTE** e que vão alimentar o Banco de Dados do DATASUS/MS, as faturas e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados e contidos no **Anexo I**.

Parágrafo terceiro: Com o propósito de evitar a duplicidade de pagamento, a **CONVENIENTE** fica autorizada a estornar os créditos lançados, considerando que esta prestação de serviço complementar foi financiada com recursos provenientes do Tesouro Municipal.

Parágrafo quarto: O **PROGRAMA DE UTILIZAÇÃO DO RECURSO e a CONTRAPARTIDA ASSISTENCIAL**, poderão ser reavaliados a qualquer tempo, desde que, devidamente acordado entre as Partes, devendo ser encartado no respectivo processo de Convênio.

CLÁUSULA QUARTA - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

Conforme dispostos nos Artigos 2º e 3º da Lei Nº 17.201, de 14 de outubro de 2019, deverá ser observado:

Parágrafo primeiro. A execução do presente convênio será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das CLÁUSULAS e condições estabelecidas neste instrumento e verificação dos dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados e de acordo com os dispositivos da LEI Nº 17.201, de 14/10/2019.

Parágrafo segundo. Após execução do objeto para o qual a **INTERVENÇÃO LOCAL**, se destina, as unidades contempladas pelos recursos deverão prestar contas da aplicação, garantidas a transparência no processo de destinação e uso do recurso público.

Parágrafo terceiro. As despesas decorrentes da execução desta LEI correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Parágrafo quarto. A **CONVENIADA** facilitará a **CONVENENTE** o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados.

Parágrafo quinto. Em qualquer hipótese é assegurado à **CONVENIADA** amplo direito de defesa e o direito à interposição de recursos.

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA

Parágrafo primeiro. A eventual mudança de endereço do estabelecimento da **CONVENIADA** será imediatamente comunicada à **CONVENENTE**, que analisará a conveniência de manter os serviços em outros endereços.

Parágrafo segundo. A **CONVENIADA** deverá notificar a **CONVENENTE** de eventual alteração de seus atos constitutivos ou de sua diretoria, enviando-lhe, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos registrados junto à JUCESP (Junta Comercial do Estado de São Paulo) e com a devida atualização do CNPJ.

CLÁUSULA SEXTA - DO PREÇO, RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E DA DOTAÇÃO

O repasse do recurso proveniente da **INTERVENÇÃO LOCAL**, FONTE 00, que perfaz o valor total de **R\$ 100.000,00 (cem mil reais)**, será repassado à **CONVENIADA** em **parcela única**.

Parágrafo primeiro. O pagamento do recurso referido e à prestação de contas serão tratados em processo SEI apartado.

Parágrafo segundo. As despesas decorrentes deste convênio correrão, no presente exercício a conta de dotação nº 84.10.10.302.3026.4.113.3.3.50.39.00 – FR 00.1.500.7999.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

O prazo de vigência do presente Convênio, **tem por termo inicial a data de recebimento do recurso**, e seu **encerramento dar-se-á em 10/11/2023**, de acordo com o que foi estipulado no **PROGRAMA DE UTILIZAÇÃO DO RECURSO**.

CLÁUSULA OITAVA – DAS ALTERAÇÕES

Qualquer alteração do presente Convênio será objeto de Termo Aditivo, na forma da legislação.

CLÁUSULA NONA - DA PUBLICAÇÃO

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

CLÁUSULA DÉCIMA- DO FORO

As partes elegem o foro da Capital, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente convênio que não puderem ser resolvidas pela própria **CONVENENTE** ou pelo Conselho Municipal de Saúde.

E por estarem às partes justas e conveniadas, firmam o presente convênio em 01 (uma) via e forma para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

São Paulo, 14 de AGOSTO de 2023.



LUIZ CARLOS ZAMARCO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



CAIO

ABUJAMRA: [REDACTED]

Assinado de forma digital

por CAIO

ABUJAMRA: [REDACTED]

Dados: 2023.08.04 11:38:33
-03'00'

CAIO ABUJAMRA
INSTITUTO SUEL ABUJAMRA

TESTEMUNHAS:



MARIA DE LOURDES MAYLLA
Assistente de Gestão Política Pública
Rf: 633.712.1.01

ANEXO I

Nome da Instituição (usar papel timbrado)

Termo de Convenio nº.....

Procedimentos Ambulatoriais

Competência: ____/____/____							
Sequencia	Nome do Paciente (usar somente iniciais)	Data de Nascimento	Nº do CNS	Código do Procedimento SUS	Descrição do Procedimento	Quantidade	Data de realização do Procedimento
1	E.P.C	__/__/__	08000.xxx.xxx.xxx				__/__/__
2							
3							

São Paulo, de ____ de 20 ____

Assinatura da Representante legal

1-A CONVENIENTE se compromete a apresentar as faturas e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados e contidos no ANEXO I, até o 5º dia útil do mês subsequente ao atendimento, devidamente assinado pelo responsável legal.

2. Os pacientes objeto desses atendimentos, deverão necessariamente ter sido regulados e encaminhados única e exclusivamente pelo Sistema SIGA, de acordo com os fluxos estabelecidos pela Coordenadoria de Regulação.

PLANO DE TRABALHO EMENDA PARLAMENTAR

I – INTRODUÇÃO

a) Breve Histórico da Instituição

Instituto Suel Abujamra devidamente certificada como Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), pela Portaria nº 197 de 5 de março de 2021, na Rua Tamandaré, nº 693, Liberdade/SP, inscrito no CNPJ nº 05.095.474/0001-88, habilitado para o tratamento do glaucoma com medicamentos no âmbito da Política Nacional de Atenção Oftalmológica Nacional e para procedimentos cirúrgicos, diagnósticos e/ou terapêuticos – hospital dia. Trata-se de um Centro de Referência para tratamento de doenças oftalmológicas de média e alta complexidade para pacientes do convênio SUS.

Nossa Missão:

- a) Atendimento oftalmológico de média e alta complexidade para pacientes do SUS com humanismo, solidariedade e competência.
- b) Compromisso científico e social com a prevenção da cegueira e recuperação visual.
- c) Compromisso com a preservação, geração e transmissão de conhecimento.
- d) Compromisso com a formação qualificada de profissionais em todas as áreas da Oftalmologia.

b) Características da Instituição

- a) 100 % dos pacientes atendidos são oriundos do Sistema Único de Saúde – SUS
- b) Possui 82 médicos para atendimento oftalmológico de média e alta complexidade
- c) Atende anualmente, também, pacientes portadores de deficiência visual e realiza procedimentos em regime de internação hospitalar e procedimentos ambulatoriais.

II - INFORMAÇÕES CADASTRAIS

a) Entidade

Razão Social Instituto Suel Abujamra			
CNPJ 05.095.474/0001-88			
Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ) Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos			
Endereço Rua Tamandaré, nº 693 - Liberdade			
Cidade São Paulo			UF SP
CEP 01525-001	DDD/Telefone (11) 3777-3026		
E-mail Institutosuel2@institutosuel.com.br			
Banco Brasil S/A	Agência 0300-X	Conta Corrente (*). 110.927-8	Praça de Pagamento São Paulo/SP

(*). Declaramos que esta Conta corrente será exclusiva para o recebimento do recurso.

b) Responsáveis

Responsável pela Instituição Caio Abujamra		
CPF [REDACTED]	RG [REDACTED]	Órgão Expedidor SSP/SP
Cargo Presidente	Função Presidente	
Endereço Rua Tamandaré, nº 693 – 9º andar - Liberdade		
Cidade São Paulo		UF SP
CEP 01525-001	Telefone (11) 3777-3026	

DIRETOR CLÍNICO Dr. Alexandre Tomio Umino		
CPF [REDACTED]	RG [REDACTED]	Órgão Expedidor São Paulo/SP
Cargo Diretor Clínico	Função Diretor Clínico	
Endereço Rua Tamandaré, nº 693 – 9º andar – Liberdade		
Cidade São Paulo		UF SP
CEP 01525-001	Telefone (11) 3777-3026	

III – IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO

Utilização de recursos financeiro advindo da Intervenção Local relacionada no quadro I, para custeio que será utilizada de consultas oftalmológicas e demais procedimentos em oftalmologia necessários para elucidação diagnóstica/tratamento. Serão oferecidas 168 de procedimentos totais, elencados no quadro II, para o tratamento em linha de cuidados aos pacientes encaminhados pela Secretaria Municipal da Saúde, por intermédio do Complexo Regulador deste Município.

Quadro I – Intervenção local destinada

Dotação: 84.10.10.302.3026.4.113.33503900.00.1.500.79991
R\$ 100.000,00 (cem mil reais)

Quadro II – Detalhamento

Descrição de Procedimentos	Valor Unitário	Quantidade	Valor Total
Consulta médica em atenção especializada	R\$ 10,00	84	R\$ 840,00
Tratamento Medicamentoso da Retina	R\$ 1.200,00	84	R\$ 100.800,00
		168	R\$ 101.640,00

O Instituto Suel Abujamra se responsabiliza pelo valor excedido de R\$ 1.640,00 (um mil e seiscentos e quarenta reais)

IV – OBJETIVO

Atender a população beneficiária do sistema SUS sob gestão da Prefeitura Municipal de São Paulo, encaminhada pela Secretaria Municipal de Saúde, promovendo atendimento mais ágil com eficiência e eficácia, através de médicos especialistas em oftalmologia em um só centro – Instituto Suel Abujamra.

V - Metas a Serem Atingidas

META	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META
Atender a demanda reprimida em oftalmologia	Realização de 168 procedimentos especializados em oftalmologia resolutiva	Total de 168 procedimentos

VI - AÇÕES DE CONTROLE E AVALIAÇÃO

A avaliação de desempenho será medida por meta de números de atendimentos.

VII – PRESTAÇÃO DE CONTAS

O cumprimento da emenda se dará pela apresentação do relatório mensal de pacientes atendidos.

VIII - PREVISÃO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

- o Início: A partir da assinatura
 - o Duração: 10.11.2023
- Data da Assinatura ____/____/2023

Caio Abujamra – Presidente

IX – ANALISADO E APROVADO TÉCNICAMENTE NESTE DRS

Data de Assinatura ____/____/2023

Assinatura do Diretor do DRS

X – APROVAÇÃO – ORDENADOR DA DESPESA

Data da Assinatura ____/____/2023

Assinatura do Ordenador de Despesa

XI – APROVAÇÃO – SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Data da Assinatura ____/____/2023

Secretário