

TERMO ADITIVO Nº 002/2019 AO CONVÊNIO Nº 024/ SMS. G /2018

SEI: 6018.2018/0011854-0

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

OBJETO DO ADITAMENTO: Alterar Cláusulas do Convênio inicial para adequar a FPO com inclusão de procedimentos e promover a alteração do Plano de Trabalho apresentado e aprovado pela CONVENENTE constante do Termo Aditivo nº 01.2018 referente às Intervenções Locais.

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 84.10.10.302.3003.4.113 - 3.3.90.39.00 Fonte: 00
84.10.10.302.3003.4.113. – 33. 90.39.00 Fonte: 02


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 seu Secretário **EDSON APARECIDO DOS SANTOS**, doravante designada simplesmente por **CONVENENTE**, e **INSTITUTO SUEL ABUJAMRA**, com sede em São Paulo, na Rua Tamandaré nº 693, Conj. 66, inscrita no CNPJ sob o nº 05.095.474/0001-88, CNES nº 2688638 com seu Estatuto Social arquivado 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 RG [REDACTED] -SSP/SP inscrito no CPF/MF sob o nº [REDACTED] [REDACTED] diante designada como **CONVENIADA** e, considerando o disposto no art. 199, § 1º, da Constituição da República, art. 215, § 1º, da Lei Orgânica do Município, e artigos 4º, § 2º e 24 a 26, a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, em especial o disposto no art. 9º sobre a Direção Única do SUS que deve ser exercida em cada esfera de governo sendo que, no âmbito dos Municípios, por sua Secretaria da Saúde ou órgão competente e a Lei Municipal nº 13.317/02, resolvem celebrar o presente TERMO ADITIVO Nº 002/2019, consoante despacho Autorizatório SMS/AJ SEI **019279170**, publicado no DOC/SP de 03/08/2019, pag. 88, consubstanciado no presente instrumento cujas cláusulas seguem abaixo:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente **TERMO** Cláusulas do Convênio inicial para:

- 1) Adequar a FPO com inclusão de procedimentos e,
- 2) Promover a alteração do Plano de Trabalho, apresentado e aprovado pela CONVENENTE, constante do Termo Aditivo nº 01.2018 referente às Intervenções Locais no montante de **R\$ 1.706.000,00** (um milhão, setecentos e seis mil reais), valor esse que já foi repassado em única parcela, em 14/12/2018, por meio do Processo SEI **6018.2018/0062054-8**.

O Plano de Trabalho foi adequado, uma vez que o anterior apresentou valores unitários equivocados, mas não alterou o valor total da Intervenção Local.



MARCA DE LOURDES NAVILLE
Secretaria de Gestão Política
RF: 633.232.3.01

Essa contraprestação de serviços não altera nem anula o Documento Descritivo do Convênio 024/2018 e continua representando uma assistência médico-hospitalar complementar.

A alteração da FPO que consta do Convênio 024/2018 se deu por conta de adequação de procedimentos que já constavam dessa Programação com a inclusão do procedimento de Transplante de Córnea que o prestador já realiza, mas faltou na FPO inicial e, principalmente do procedimento de OCT (02.11.06.028-3 - TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA OPTICA) que foi incluído na Tabela do SUS, por meio da Portaria MS/GM nº 4.225, de 26 de dezembro de 2018.

Essa adequação acresce ao valor total do Convênio 024/2018 em **0,16%**, ou seja, passa do valor anual de **R\$ 15.177.048,12** (quinze milhões cento e setenta e sete mil quarenta e oito reais e doze centavos) para o valor de **R\$ 15.201.288,00** (quinze milhões duzentos e um mil duzentos e oitenta e oito reais).

CLAUSULA SEGUNDA – DAS ALTERAÇÕES

Fica alterada a seguinte Clausula:

“CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO PREÇO, RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E DA DOTAÇÃO”

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\$ 13.391.641,92** (treze milhões, trezentos e noventa e um mil seiscentos e quarenta e um reais e noventa e dois centavos) financiados pelo Bloco Financeiro de Média e Alta Complexidade - MAC, correspondente a **R\$ 1.115.970,16** (um milhão, cento e quinze mil novecentos e setenta reais e dezesseis centavos) mensais, sendo o valor mensal de **R\$ 209.875,20** (duzentos e nove mil oitocentos e setenta e cinco reais e vinte centavos) para os procedimentos classificados como de “Alta Complexidade” e o de **R\$ 906.094,96** (novecentos e seis mil noventa e quatro reais e noventa e seis centavos) para os identificados como de “Média Complexidade”, acrescidos do valor anual estimado em **R\$ 54.444,00** (cinquenta e quatro mil, quatrocentos e quarenta e quatro reais), correspondentes a **R\$ 4.537,00** (quatro mil quinhentos e trinta e sete reais) mensais, para os procedimentos financiados pelo FAEC – Fundo de Ações Estratégicas e de Compensação, 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\$ 1.730.362,08** (um milhão setecentos e trinta mil trezentos e sessenta e dois reais e oito centavos) financiados pelo Bloco Financeiro de Média e Alta Complexidade, correspondente a **R\$ 144.196,84** (cento quarenta e quatro mil cento e noventa e seis reais e oitenta e quatro centavos) mensais, sendo o valor mensal de **R\$ 59.101,38** (cinquenta e nove mil cento e um reais e trinta e oito centavos) para os procedimentos classificados como de “Alta Complexidade” e o de **R\$ 85.095,46** (oitenta e cinco mil noventa e cinco reais e quarenta e seis centavos) para os identificados como de “Média Complexidade”, acrescidos do valor anual estimado em **R\$ 24.840,00** (vinte e quatro mil oitocentos e quarenta reais), correspondentes a **R\$ 2.070,00** (dois mil e setenta reais) mensais, para os procedimentos financiados pelo FAEC – Fundo de Ações Estratégicas e de Compensação, identificados como de “Ações Estratégicas” conforme estimativa físico-financeira constante na Ficha de Programação Orçamentária – FPO, parte integrante deste Termo, conforme tabela abaixo:

RESUMO FINANCEIRO		
SIA	MENSAL	ANUAL
MÉDIA COMPLEXIDADE	906.094,96	10.873.139,52
ALTA COMPLEXIDADE	209.875,20	2.518.502,40
TOTAL SIA MAC	1.115.970,16	13.391.641,92
FAEC - ACOMPANHAMENTO TRANSPLANTE / TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA OPTICA	4.537,00	54.444,00
TOTAL SIA	1.120.507,16	13.446.085,92
SIH	MENSAL	ANUAL
SIH MC	85.095,46	1.021.145,52
SIH AC	59.101,38	709.216,56
TOTAL SIH MAC	144.196,84	1.730.362,08
FAEC-ESTRATÉGICO	2.070,00	24.840,00
TOTAL SIH	146.266,84	1.755.202,08
TOTAL SIA / SIH	1.266.774,00	15.201.288,00

[Handwritten signature]
PLAQUEIA DE LUIZES RAYLLA
 Presidente do Conselho Gestor AMHSA
 AF: 811.112.01

[Handwritten signature]

CLÁUSULA TERCEIRA - DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas as demais cláusulas e condições do convênio inicial e do Termo Aditivo nº 01/2018 que não foram alteradas por este instrumento.

CLÁUSULA QUARTA - DA PUBLICAÇÃO

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

CLÁUSULA QUINTA- 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 CONVENIENTE ou pelo Conselho Municipal de Saúde.

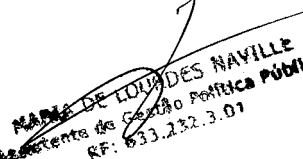
E por estarem às partes justas e acordadas, firmam o presente convênio em 01 (uma) via de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

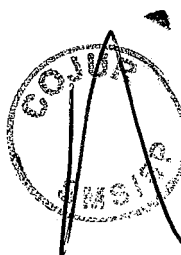
São Paulo,..... de de 2019


EDSON APARECIDO DOS SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE


CAIO ABUJAMRA
INSTITUTO SUEL ABUJAMRA

TESTEMUNHAS:


NANY DE LOURENÇO NAVILLE
Presidente do Conselho Política Pública
RF: 033.232.3.01



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO CONTRATOS ASSISTENCIAIS COMPLEMENTARES
2688638 - INSTITUTO SUEL ABUJAMRA
FPO TERMO ADITIVO 02.19 AO CONVENIO 024/2018 SEI 6018.2018/0011854-0

Código	SIA / M C	Físico	VI Unit.	V.Total
02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	367	R\$ 2,73	R\$ 1.001,91
02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	367	R\$ 2,73	R\$ 1.001,91
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	367	R\$ 4,11	R\$ 1.508,37
02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	1.202	R\$ 14,81	R\$ 17.801,62
02.05.02.008-9	US DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	350	R\$ 24,20	R\$ 8.470,00
02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA	367	R\$ 5,15	R\$ 1.890,05
02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	300	R\$ 24,24	R\$ 7.272,00
02.11.06.002-0	BIONOMICSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	6.800	R\$ 12,34	R\$ 83.912,00
02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	1.200	R\$ 40,00	R\$ 48.000,00
02.11.06.010-0	FUNDOSCOPIA	5.000	R\$ 3,37	R\$ 16.850,00
02.11.06.011-9	GONIOSCOPIA	3.600	R\$ 6,74	R\$ 24.264,00
02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA	5.000	R\$ 24,24	R\$ 121.200,00
02.11.06.014-3	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	360	R\$ 24,24	R\$ 8.726,40
02.11.06.015-1	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	61	R\$ 3,37	R\$ 205,57
02.11.06.017-8	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	550	R\$ 24,68	R\$ 13.574,00
02.11.06.018-6	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	180	R\$ 64,00	R\$ 11.520,00
02.11.06.025-9	TONOMETRIA	5.000	R\$ 3,37	R\$ 16.850,00
02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÔRNEA	40	R\$ 24,24	R\$ 969,60
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	5.000	R\$ 10,00	R\$ 50.000,00
03.01.01.010-2	CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAVLIAÇÃO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)	1.100	R\$ 57,74	R\$ 63.514,00
03.03.05.001-2	ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA	2.700	R\$ 17,74	R\$ 47.898,00
03.03.05.003-9	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA)	355	R\$ 18,66	R\$ 6.624,30
03.03.05.004-7	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA)	120	R\$ 79,38	R\$ 9.525,60
03.03.05.005-5	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA)	275	R\$ 127,98	R\$ 35.194,50
03.03.05.006-3	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA MONOCULAR (1ª LINHA)	20	R\$ 12,44	R\$ 248,80
03.03.05.007-1	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2ª LINHA)	16	R\$ 52,92	R\$ 846,72
03.03.05.008-0	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3ª LINHA)	24	R\$ 85,33	R\$ 2.047,92
03.03.05.015-2	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - MONOCULAR	23	R\$ 65,36	R\$ 1.503,28
03.03.05.016-0	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINOCULAR	220	R\$ 98,04	R\$ 21.568,80
03.03.05.017-9	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR	15	R\$ 97,77	R\$ 1.466,55
03.03.05.018-7	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	312	R\$ 146,64	R\$ 45.751,68
03.03.05.019-5	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR	20	R\$ 138,25	R\$ 2.765,00
03.03.05.020-9	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR	165	R\$ 207,36	R\$ 34.214,40
03.03.05.021-7	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR- ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	63	R\$ 150,69	R\$ 9.493,47
03.03.05.022-5	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO 1ª, 2ª E 3ª LINHAS	560	R\$ 226,02	R\$ 126.571,20
04.05.03.004-5	FOTOCOAGULAÇÃO A LASER	468	R\$ 75,15	R\$ 35.170,20
04.05.03.013-4	VITRECTOMIA ANTERIOR	1	R\$ 381,08	R\$ 381,08
04.05.05.002-0	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	100	R\$ 78,75	R\$ 7.875,00
04.05.05.009-7	FACETOMIA C/ IMPLANTE DELENTE INTRA-OCULAR	10	R\$ 531,60	R\$ 5.316,00
04.05.05.010-0	FACETOMIA S/ IMPLANTE DELENTE INTRA-OCULAR	1	R\$ 483,60	R\$ 483,60
04.05.05.011-9	FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DELENTE INTRA-OCULAR RÍGIDA	1	R\$ 651,60	R\$ 651,60
04.05.05.012-7	FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER	10	R\$ 45,00	R\$ 450,00
04.05.05.019-4	IRIDOTOMIA A LASER	28	R\$ 45,00	R\$ 1.260,00
04.05.01.007-9	EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS	2	R\$ 78,75	R\$ 157,50
04.05.03.003-7	CRIOTERAPIA OCULAR	1	R\$ 116,00	R\$ 116,00
04.05.03.005-3	INJEÇÃO INTRA-VITREO	60	R\$ 82,28	R\$ 4.936,80
04.05.05.020-8	PARACENTESE DE CAMARA ANTERIOR	5	R\$ 82,28	R\$ 411,40
04.05.05.036-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	15	R\$ 209,55	R\$ 3.143,25
04.05.05.040-2	RADIAÇÃO PARA CROSS LINKING CORNEANO	4	R\$ 372,72	R\$ 1.490,88
Total SIA / MC		42.805		R\$ 906.094,96

Código	SIA / AC	Físico	VI Unit.	V.Total
04.05.05.037-2	FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DELENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL	272	R\$ 771,60	R\$ 209.875,20
Total SIA / AC		272		R\$ 209.875,20

Código	SIA / FAEC	Físico	VI Unit.	V.Total
05.05.01.009-7	TRANSPLANTE DE CORNEA	1	R\$ 2.070,00	R\$ 2.070,00
05.06.01.001-5	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE CORNEA	1	R\$ 115,00	R\$ 115,00
02.11.06.028-3	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA OPTICA	50	R\$ 48,00	R\$ 2.400,00
Total SIA /FAEC		52		R\$ 4.585,00

RESUMO FINANCEIRO		
SIA	MENSAL	ANUAL
MÉDIA COMPLEXIDADE	906.094,96	10.873.139,52
ALTA COMPLEXIDADE	209.875,20	2.518.502,40
TOTAL SIA MAC	1.115.970,16	13.391.641,92
FAEC - ACOMPANHAMENTO TRANSPLANTE / TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA OPTICA	4.585,00	55.020,00
TOTAL SIA	1.120.555,16	13.446.661,92
SIH	MENSAL	ANUAL
SIH MC	85.095,46	1.021.145,52
SIH AC	59.101,38	709.216,56
TOTAL SIH MAC	144.196,84	1.730.362,08
FAEC-ESTRATÉGICO	2.070,00	24.840,00
TOTAL SIH	146.266,84	1.755.202,08
TOTAL SIA / SIH	1.266.822,00	15.201.864,00

[Assinatura]

6

70