



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

TERMO ADITIVO 01.2025 AO ACORDO DE COOPERAÇÃO Nº 08/SMS/2024

PROCESSO SEI Nº: 6018.2023/0119062-7

TERMO: ACORDO DE COOPERAÇÃO QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO POR MEIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE E SOCIEDADE BENEFICENTE DE SENHORAS HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

TERMO ADITIVO:

1. FORMALIZAR A PRORROGAÇÃO DO ACORDO DE COOPERAÇÃO Nº 08/SMS/2024 POR 48 (QUARENTA E OITO) MESES A PARTIR DE 18/01/2025.
2. ATUALIZAR A PACTUAÇÃO DE ACORDO COM PLANO DE TRABALHO /2025.

A **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**, por meio da **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**, doravante designada por **SECRETARIA**, com sede na Rua Doutor Siqueira Campos, 172, Liberdade – São Paulo, CNPJ sob o nº 13.864.377/0001-30, neste ato representada por seu Secretário **LUIZ CARLOS ZAMARCO** e, do outro lado, a **SOCIEDADE BENEFICENTE DE SENHORAS HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS**, doravante designada **COOPERADA**, instituição filantrópica que desenvolve ações integradas de assistência social, de saúde, de ensino e de pesquisa, com sede na Rua Dona Adma Jafet, nº 91 - Bela Vista, São Paulo – SP, inscrita no CNPJ sob o nº 61.590.410/0001-24, neste ato representada pelo Diretor Geral **Fernando Ganem**, portador da Cédula de Identidade nº 11.329.581 SSP/SP e inscrito no CPF/MF sob o nº 085.993.588-47, resolvem firmar o presente TERMO ADITIVO, consoante despacho autorizatório publicado no DOC de 16/01/2025, que será regido pelas cláusulas e condições que seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo tem por objeto:

1. Formalizar a prorrogação do acordo de cooperação Nº 08/SMS/2024 com a execução dos projetos Radiologia e Diagnóstico por Imagem, Especialidade Serviço de Referência de





SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Mastologia (SRM) e Especialidade Otorrinolaringologia Infante Juvenil, por 48 (quarenta e oito) meses a partir de 18/01/2025.

2. Atualizar a pactuação de acordo com Plano de Trabalho/2025.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS SERVIÇOS / ATENDIMENTO

Os procedimentos pactuados descritos no Plano de Trabalho, parte integrante do **ACORDO DE COOPERAÇÃO**, como as consultas médicas multiprofissionais, exames de ultrassonografia e biópsias serão desenvolvidas na UNIDADE AMBULATORIAL DE FILANTROPIA, localizada na Rua Peixoto Gomide, 351 – Bela Vista – São Paulo, CNES 4369114. Alguns exames de imagem, procedimentos para diagnósticos e as cirurgias serão realizadas no Hospital Sírio-Libanês, localizado na Rua Adma Jafet, 91 - Bela Vista – São Paulo, CNES 2079127 e, prestador parceiro a ser contratado pela **COOPERADA**, caso haja necessidade de realização de algum exame que não possa ser realizado no Hospital Sírio-Libanês ou no caso de o Hospital Sírio-Libanês não realizar o exame solicitado. Os atendimentos ocorrem de 2ª a 6ª - feira das 7:00h as 18:00h – exceto feriados.

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 – DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas as demais CLÁUSULAS e condições do Acordo de Cooperação inicial, não retificadas por este instrumento.

CLÁUSULA 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 03 (três) vias de igual teor e forma para um único efeito na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

São Paulo, 17 de Janeiro de 2025



LUIZ CARLOS ZAMARCO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

DocuSigned by:



ED2AD4C8748B431...

FERNANDO GANEM
SOCIEDADE BENEFICENTE DE SENHORAS HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

TESTEMUNHAS


Benedicto Accacio Borges Netto
CPF: 006.033.518-16
RG: 5.108.299-8



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

ANEXO I

Nome da Instituição (usar papel timbrado)

Acordo de Cooperação nº.....

Competência:

Procedimentos Cirúrgicos

Sequencia	Iniciais do nome do Pcte.	DN	Nº do CNS	Data da Primeira Consulta (SIGA)	SIH				
					Procedimento Realizado	Código SUS	Nº AIH	Data da Cirurgia	Data da Alta
1	A.B.C	/ /	08000.xxx.xxx.xxx.	/ /				/ /	/ /
2									
3									
4									

São Paulo, _____ de _____ de 202....

Assinatura do(a) Representante Legal

1 - A **COOPERADA** se compromete a apresentar este Anexo, referente aos serviços efetivamente prestados, 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 Regulação.



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

ANEXO II

Nome da Instituição (usar papel timbrado)

Acordo de Cooperação nº.....

Competência:

Procedimentos Ambulatoriais

Sequencia	Iniciais do nome do Pcte	DN	Nº do CNS	Data da Primeira consulta (SIGA)	Procedimento Realizado	Código SUS	Data da realização da consulta/ exame
1	A.B.C	___/___/___	08000.xxx.xxx.xxx	___/___/___			
2							
3							
4							

São Paulo, _____ de _____ de 202....

Assinatura do(a) Representante Legal

1 - A **COOPERADA** se compromete a apresentar este Anexo, referente aos serviços efetivamente prestados, 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 Regulação.



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

ANEXO III

Lista de Procedimentos

Código	Procedimentos
Grupo 02.01 - Coleta de Material	
02.01.01.056-9	BIOPSIA/EXERESE DE NÓDULO DE MAMA
02.01.01.058-5	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA
02.01.01.060-7	PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA
02.01.01.047-0	PUNÇÃO ASPIRATIVA DA TIREOIDE POR AGULHA FINA
Grupo 02.02 - Diag. Em Lab. Clínico	
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE
02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA
02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO
02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO
02.02.02.012-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA
02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)
02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO
Grupo 02.03 - Diag. Por Anatomia Patológica	
02.03.01.004-3	EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA
02.03.02.006-5	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA
02.03.02.007-3	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - PEÇA CIRURGICA
Grupo 02.04 - Diag. Por Radiologia	
02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)
02.04.01.010-1	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)
02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)
Grupo 02.05 - Diag. Por Ultrassonog.	
02.05.01.903-0	ULTRASSONOGRAMA DOPPLER ARTERIAL DE MMII (2 EXAMES)
	ULTRASSONOGRAMA DOPPLER VENOSO DE MMII (2 EXAMES)
	ULTRASSONOGRAMA DOPPLER ARTERIAL DE MMSS (2 EXAMES)
	ULTRASSONOGRAMA DOPPLER VENOSO DE MMSS (2 EXAMES)
	ULTRASSONOGRAMA DOPPLER ARTERIAL DE MMII (2 EXAMES)
02.05.01.005-9	ULTRASSONOGRAMA DOPPLER DE AORTA E ARTÉRIAS ILÍACAS (2 EXAMES)
02.05.01.904-8	ULTRASSONOGRAMA DOPPLER DE ARTÉRIAS RENAIAS
02.05.01.005-9	ULTRASSONOGRAMA DOPPLER VEIA CAVA INFERIOR E VEIAS ILÍACAS (2 EXAMES)
	ULTRASSONOGRAMA DOPPLER BOLSA ESCROTAL E TESTÍCULOS
	ULTRASSONOGRAMA DOPPLER DE TIREOIDE
	ULTRASSONOGRAMA OBSTÉTRICA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO
02.05.01.909-9	ULTRASSONOGRAMA DOPPLER PORTAL E HEPÁTICO
02.05.01.907-2	ULTRASSONOGRAMA DOPPLER PÉLVICO
02.05.01.902-1	ULTRASSONOGRAMA DOPPLER ABDOMINAL
02.05.01.906-4	ULTRASSONOGRAMA DOPPLER CARÓTIDAS
02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAMA MAMARIA BILATERAL



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

02.05.02.019-4	MARCAÇÃO DE LESÃO PRE-CIRÚRGICA DE LESÃO NÃO PALPÁVEL DE MAMA ASSOCIADA A ULTRASSONOGRAFIA
02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA
	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO E PULSADO
02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN INFERIOR
	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR
02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO (VIAS) URINÁRIAS
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO (CADA ARTICULAÇÃO SERÁ CONSIDERADO 1 EXAME)
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE
02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA
02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA
02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL
NA	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL COM PREPARO INTESTINAL
02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL)
Grupo 02.06 - Diag. Por Tomografia	
02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES
Grupo 04 - Procedimentos Cirúrgicos das vias aéreas superiores e do pescoço	
04.04.01.002-4	AMIGDALECTOMIA
04.04.01.003-2	AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA
04.04.01.041-5	TURBINECTOMIA
04.04.01.048-2	SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO
04.04.01.052-0	SEPTOPLASTIA REPARADORA NÃO ESTÉTICA
04.04.01.024-5	MIRINGOTOMIA (TIMPANOPLASTIA)
04.04.01.035-0	TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)
04.04.01.021-0	MASTOIDECTOMIA RADICAL
04.04.01.022-9	MASTOIDECTOMIA SUBTOTAL
Grupo 04 - Procedimentos Cirúrgicos Cirurgia de mama	
04.10.01.001-4	DRENAGEM DE ABSCESSO DE MAMA
04.10.01.002-2	ESVAZIAMENTO PERCUTÂNEO DE CISTO MAMÁRIO
04.10.01.003-0	EXERESE DE MAMA SUPRANUMERÁRIA
04.10.01.004-9	EXERESE DE MAMILO
04.10.01.010-3	REVERSÃO DE MAMILO INVERTIDO

Pactuação Consultas e Cirurgias

Especialidade	1ª consultas disponibilizadas no SIGA/mês	Consultas Retorno	Consulta Pós Operatório	Cirurgias
OTORRINOLARINGOLOGIA	40	24	16	6
Total	40	24	16	6

Especialidade	1ª consultas disponibilizadas no SIGA/mês	Marcação Cirúrgica	Consulta Pós Operatório
CONSULTA EM MASTOLOGIA	64	16	40
Total	64	16	40



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Cirurgias em Mastologia	Cirurgias
CIRURGIAS MASTECTOMIA + RECONSTRUÇÃO IMEDIATA	6
Total	6

Pactuação de SADT

SADT	Exames disponibilizados no SIGA/mês
ULTRASSOM GERAL	700
ULTRASSOM MORFOLÓGICO (*)	710
ULTRASSOM DOPPLER (**)	190
Total	1.600

Observação:

(*) US Morfológico Obstétrico: 1º trim. (11 a 14 sem.), 2º trim. (20 a 24 sem.) e 3º (28 a 32 sem.). Fora do período será realizado US obstétrico

(**) Doppler de MMII/ MMSS arterial e venoso - serão considerados 4 exames

Doppler de artérias ilíacas e aorta - serão considerados 2 exames

Doppler de veia cava inferior e ilíacas - serão considerados 2 exames