



TERMO ADITIVO Nº 02/2024 ao CONTRATO Nº 020/SMS/2023

PROCESSO SEI Nº:	6018.2023/0098635-5
CONTRATANTE:	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO por meio de sua SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE
CONTRATADA:	BENEFICENCIA NIPO-BRASILEIRA DE SÃO PAULO
OBJETO DO CONTRATO:	Prestação de assistência à saúde pela CONTRATADA, que integrará o Sistema Único de Saúde – SUS/São Paulo
OBJETO DO ADITAMENTO:	Prorrogar o Contrato pelo período de 48 (quarenta e oito) meses a partir de 01/11/2024
VALOR MENSAL ESTIMADO:	R\$ 36.329,25 (trinta e seis mil, trezentos e vinte e nove reais e vinte e cinco centavos)
VALOR ANUAL ESTIMADO:	R\$ 435.951,00 (quatrocentos e trinta e cinco mil, novecentos e cinquenta e um reais)
DOTAÇÃO:	84.10.10.302.3026.4.113.3.3.50.39.00 - Fonte de Recurso 02.1.600.1168.0

O MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, por meio de sua **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE**, com sede na Rua Doutor Siqueira Campos, nº 172, CEP: 01509-020, Liberdade, São Paulo – SP, inscrita no CNPJ sob o nº 13.864.377/0001-30, neste ato representado por **LUIZ CARLOS ZAMARCO**, Secretário Municipal da Saúde, doravante designada simplesmente por **CONTRATANTE**, e a **BENEFICENCIA NIPO-BRASILEIRA DE SÃO PAULO**, associação civil, pessoa jurídica de direito privado, com fins não econômicos, de caráter beneficente, com sede em São Paulo, na Rua Fagundes, nº 121, 4º andar, bairro Liberdade, CEP: 01508-030, São Paulo - SP, inscrita no CNPJ sob o nº 60.992.427/0001-45, com seu estatuto social registrado sob nº 4971/A, no 4º Registro de Pessoas Jurídicas da Comarca da Capital do Estado de São Paulo e sua última alteração de 02/10/2023 registrada sob o nº 712.379, em 02/10/2023, com registro no Conselho Regional de Medicina – CREMESP sob o nº 904397 da unidade de saúde **HOSPITAL NIPO-BRASILEIRO**, CNPJ 60.992.427/0006-50, CNES: 2089777, situado na Rua Pistoia, 100, Parque Novo Mundo - CEP 02189000, São Paulo - SP, neste ato representada por seu Diretor Presidente, **PAULO SEICHITI SAITA**, brasileiro, portador da cédula de identidade RG nº 5.737.060-6, inscrito no CPF/MF sob o nº 565.124.578-20, adiante, designada como **CONTRATADA**, encontrar-se dentro da hipótese prevista no art. 25, caput, da Lei Federal nº 8.666/93, 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, consoante Despacho Autorizatório, publicado no DOC/SP de 23/10/2024, cujas cláusulas seguem abaixo:



CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo tem por objeto prorrogar o Contrato pelo período de 48 (quarenta e oito) meses a partir de 01/11/2024.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA ALTERAÇÃO

Altera-se sua CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO, como segue:

O presente termo tem por objeto prorrogar o Contrato pelo período de 48 (quarenta e oito) meses a partir de 01/11/2024.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO

Ratificam-se os demais itens do Contrato, incluindo CLAUSULA DÉCIMA – DO PREÇO, como segue:

A **CONTRATADA** manterá o recebimento mensal da CONTRATANTE a importância referente aos serviços contratados executados, apresentados, processados e aprovados nos Sistemas de Informações Oficiais do Sistema Único da Saúde - SUS, de acordo com os valores unitários de cada procedimento previstos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM - Tabela SUS do Ministério da Saúde.

Parágrafo primeiro Os procedimentos consignados no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS tem valor estimado anual de **R\$ 435.951,00** (quatrocentos e trinta e cinco mil, novecentos e cinquenta e um reais) financiados pelo Bloco Financeiro de Média e Alta Complexidade - MAC, correspondente a **R\$ 36.329,25** (trinta e seis mil, trezentos e vinte e nove reais e vinte e cinco centavos) mensais, sendo o valor mensal de **R\$ 36.314,10** (trinta e seis mil e trezentos e quatorze reais e dez centavos) para os procedimentos classificados como de “Alta Complexidade” e o de **R\$ 15,15** (quinze reais e quinze centavos) para os identificados como de “Média Complexidade”, conforme estimativa físico-financeira, constante na Ficha de Programação Orçamentária – FPO, parte integrante deste Termo.

RESUMO FINANCEIRO	VL MENSAL	VL ANUAL
TOTAL MÉDIA COMPLEXIDADE	15,15	181,80
TOTAL ALTA COMPLEXIDADE	36.314,10	435.769,20
TOTAL GERAL	36.329,25	435.951,00

Parágrafo segundo Os valores acima estipulados serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde podendo ser registrados por simples apostila, dispensando a celebração de aditamento em conformidade com § 8º do art.65 da Lei Federal nº 8.666, de 1993, ou outra que venha a substituí-la.



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

A CONTRATADA ainda receberá, mensalmente, da SMS/SP, em até cinco dias úteis, após a SES/SP transferir, por meio de repasse fundo a fundo ao município, o valor calculado da complementação que cada prestador faz jus, publicado em Resolução SS/SP 198/2023, de acordo com a produção, no limite estabelecido.

Parágrafo terceiro Neste sentido, os valores para complementação segundo a Tabela Paulista foram estimados com base na série história da média da produção aprovada do período de dezembro/2022 a novembro/2023 e consiste em:

RESUMO TABELA PAULISTA - FONTE 03	VALOR ESTIMADO	
	MENSAL	ANUAL
SIA	R\$ 12.553,50	R\$ 150.641,97
SIH	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL	R\$ 12.553,50	R\$ 150.641,97


Parágrafo terceiro As despesas decorrentes deste contrato correrão, no presente exercício a conta de dotação nº 84.10.10.302.3026.4.113.3.3.50.39.00 - Fonte de Recurso 02.1.600.1168.0

CLÁUSULA QUARTA – DO FORO E 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 contratadas, firmam o presente Termo Aditivo em 01 via na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

São Paulo, 01 de NOVEMBRO de 2024




LUIZ CARLOS ZAMARCO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



PAULO SEICHITI SAITA
BENEFICENCIA NIPO BRASILEIRA DE SAO PAULO

TESTEMUNHAS:


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

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Coordenadoria de Avaliação e Controle da Assistência Complementar
Divisão de Controle de Assistência Complementar
BENEFICENCIA NIPO BRASILEIRA DE SAO PAULO
HOSPITAL NIPO BRASILEIRO - CNES: 2089777
Termo Aditivo nº 02/2024 ao Contrato nº 020/SMS/2023

FICHA DE PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA – FPO

Código	Finanç. / Complex.	Descrição do Procedimento	VI. Unitário	Físico/mês	VI. Total
04.17.01.006-0	MAC/MC	SEDACAO	15.15	1	15.15
Grupo 04.17 - Anestesiologia				1	15.15
Total SIA Média Complexidade				1	15.15
02.06.01.007-9	MAC/AC	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	97.44	40	3,897.60
02.06.02.003-1	MAC/AC	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	136.41	40	5,456.40
02.06.03.001-0	MAC/AC	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	138.63	10	1,386.30
02.06.03.003-7	MAC/AC	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	138.63	10	1,386.30
Grupo 02.06 - Diagnostico por tomografia (sem sedação)				100	12,126.60
02.07.01.001-3	MAC/AC	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	268.75	20	5,375.00
02.07.01.003-0	MAC/AC	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	268.75	5	1,343.75
02.07.01.004-8	MAC/AC	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	268.75	10	2,687.50
02.07.01.005-6	MAC/AC	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	268.75	5	1,343.75
02.07.01.006-4	MAC/AC	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	268.75	40	10,750.00
02.07.02.002-7	MAC/AC	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	268.75	5	1,343.75
02.07.03.003-0	MAC/AC	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	268.75	5	1,343.75
Grupo 02.07 - Diagnostico por ressonância (01 sedação)				90	24,187.50
Total SIA Alta Complexidade				190	36,314.10
TOTAL FPO				191	36,329.25

RESUMO FINANCEIRO	FÍSICO	VL MENSAL	VL ANUAL
TOTAL MÉDIA COMPLEXIDADE	1	15.15	181.80
TOTAL ALTA COMPLEXIDADE	190	36,314.10	435,769.20
TOTAL GERAL	191	36,329.25	435,951.00
COMPLEMENTAÇÃO TABELA PAULISTA - RESOLUÇÃO SS Nº 198/2023		12,553.50	150,641.97



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Secretaria Executiva de Regulação, Monitoramento, Avaliação e Parcerias
Coordenadoria de Avaliação e Controle da Assistência Complementar

BENEFICENCIA NIPO BRASILEIRA DE SAO PAULO

HOSPITAL NIPO BRASILEIRO - CNES: 2089777

Termo Aditivo nº 02/2024 ao Contrato nº 020/SMS/2023

ANEXO I - PACTUAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS SADT

SADT	FPO Mensal	Oferta Regulada SIGA/Mês
RESSONANCIA MAGNETICA GERAL (COM SEDAÇÃO)	90	1
RESSONANCIA MAGNETICA GERAL (SEM SEDAÇÃO)		89
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA GERAL SEM SEDACAO	100	100
TOTAL	190	190





Beneficência Nipo-Brasileira de São Paulo

サンパウロ日伯援護協会

Rua Fagundes, 121 • 4ª andar • Liberdade • 01508-030 • São Paulo • SP

Tel.: 3274-6555 • www.enkyo.org.br

PLANO DE TRABALHO

1 - IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE

Nome: HOSPITAL NIPO BRASILEIRO

CNPJ: 60.992.427/0006-50

CNES: 2089777

Endereço: Rua Pistoia, 100 - Parque Novo Mundo - CEP: 02189-000

2 - REPRESENTANTE LEGAL:

Nome: Paulo Seichiti Saita

Cargo: DIRETOR PRESIDENTE

CPF: 565.123.578-20 R.G.: 5.737.060-6

3 - BREVE HISTÓRICO DA INSTITUIÇÃO

Trata-se de uma Associação Privada sem fins lucrativos, fundada em 1988 e que tem como missão prover ao paciente o melhor resultado na área da saúde com qualidade, segurança e tecnologia em um ambiente acolhedor, harmônico e humano. É certificada como Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) na área da saúde e mantém convênio/contrato SUS celebrado com Secretaria Municipal da Saúde/SP desde 2016.

Foi devidamente qualificada pela Chamada Pública Nº 001/2020-SMS.G, conforme publicação no Diário Oficial da Cidade de São Paulo de 2023, que declarou a Instituição apta a contratar com a Administração Pública por atender as exigências editalícias.

4 – OBJETO

O objeto tratado no presente Plano de Trabalho, pactuado e formalizado conjuntamente pela Instituição e a Secretaria Municipal de Saúde São Paulo, constitui-se na prestação de assistência à saúde para a população do Município de São Paulo, cujo acesso será regulado pela Coordenadoria de Regulação do SUS/SMS.G, atendendo as necessidades de saúde e demanda reprimida.

5 – OBJETIVO

Realizar exames complementares para diagnóstico através de agendamento realizado pelas unidades de saúde municipais por meio do Sistema SIGA, tais como: tomografia computadorizada e ressonância magnética (01 sedação).



Beneficência Nipo-Brasileira de São Paulo

サンパウロ日伯援護協会

Rua Fagundes, 121 • 4ª andar • Liberdade • 01508-030 • São Paulo • SP
Tel.: 3274-6555 • www.enkyo.org.br

A Entidade se compromete a manter a unidade de saúde em conformidade com as regras estabelecidas pela COVISA/SMS-SP.

6 – METAS MENSAIS PROGRAMADAS OU DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS A SEREM OFERTADOS

As metas físicas pactuadas junto à Secretaria Municipal da Saúde estão demonstradas nas Planilhas de Pactuação das Metas Físicas - Anexo I - Pactuação dos Procedimentos SADT, parte integrante deste documento.

Deverão ser seguidas as diretrizes da Regulação (fluxos assistenciais, protocolo de acesso, utilização da técnica de overbooking, etc.), bem como, o cumprimento ao disposto na Portaria 341/2020/SMS.G, que versa sobre o uso obrigatório do Sistema SIGA Saúde, principalmente no que se refere ao prazo para disponibilização das agendas e ao registro do atendimento (realizado/não realizado) em todos os agendamentos.

METAS MENSAIS

TOMOGRAFIAS COMPUTADORIZADAS SEM SEDAÇÃO

QUANTIDADE	90
PROCEDIMENTO	02.06.01.007-9 – Crânio 02.06.02.003-1 – Tórax 02.06.03.001-0 - Abdômen superior 02.06.03.003-7 - Pelve/bacia/abdômen inferior
FAIXA ETARIA	Acima de 5 anos
PESO MAXIMO	119 quilos
OBS.:	Somente pacientes ambulatoriais

TOMOGRAFIAS COMPUTADORIZADAS SEM SEDAÇÃO

QUANTIDADE	10
PROCEDIMENTO	02.06.01.007-9 – Crânio 02.06.02.003-1 – Tórax 02.06.03.001-0 - Abdômen superior 02.06.03.003-7 - Pelve/bacia/abdômen inferior
FAIXA ETARIA	Acima de 5 anos
PESO MAXIMO	270 quilos
OBS.:	Somente pacientes ambulatoriais

RESSONANCIA NUCLEAR MAGNETICA SEM SEDAÇÃO

QUANTIDADE	89
PROCEDIMENTO	02.07.01.001-3 - angioressonancia cerebral 02.07.01.003-0 - coluna cervical 02.07.01.004-8 - coluna lombo sacra 02.07.01.005-6 - coluna torácica 02.07.01.006-4 -crânio 02.07.02.002-7 - membro superior (unilateral) 02.07.03.003-3 - membro inferir (unilateral)



Beneficência Nipo-Brasileira de São Paulo

サンパウロ日伯援護協会

Rua Fagundes, 121 • 4ª andar • Liberdade • 01508-030 • São Paulo • SP

Tel.: 3274-6555 • www.enkyo.org.br

FAIXA ETARIA	Acima de 13 anos
PESO MAXIMO	119 quilos
OBS.:	Somente pacientes ambulatoriais

RESSONANCIA NUCLEAR MAGNETICA COM SEDAÇÃO

QUANTIDADE	01
PROCEDIMENTO	02.07.01.001-3 - angioressonancia cerebral 02.07.01.003-0 - coluna cervical 02.07.01.004-8 - coluna lombo sacra 02.07.01.005-6 - coluna torácica 02.07.01.006-4 -crânio 02.07.02.002-7 - membro superior (unilateral) 02.07.03.003-3 - membro inferir (unilateral) 04.17.01.006-0 – sedação
FAIXA ETARIA	Acima de 13 anos
PESO MAXIMO	119 quilos
OBS.:	Somente pacientes ambulatoriais

7- AÇÕES DE CONTROLE E AVALIAÇÃO

As ações de controle se darão através do acompanhamento mensal das vagas disponibilizadas para agendamento das unidades de saúde e do monitoramento da produção físico-financeira aprovada no sistema de informação ambulatorial (SIA).

8 – ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

O presente Plano de Trabalho será executado durante o período de vigência do contrato, salvo alterações propostas e acordadas entre as partes. Para o adequado acompanhamento e monitoramento das obrigações físicas - financeiras deste Plano de Trabalho, além da extração no BI/SIGA dos dados de oferta disponibilizada e atendimento realizado e no Tabwin dos dados de produção ambulatorial aprovada, a interessada deverá apresentar relatórios de atividades e/ou outros documentos sempre que solicitado pelo gestor.

9 – PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

Trata-se de pagamento por prestação de assistência a saúde efetivamente realizada, apresentada, processada e aprovada pelo sistema de informação do SUS (Sistema de Informação Ambulatorial - SIA). É composto pela produção de serviços, que tem a tabela do SUS como referência. A Ficha de Programação Orçamentária detalhada é parte integrante do Termo de Contrato.



Beneficência Nipo-Brasileira de São Paulo

サンパウロ日伯援護協会

Rua Fagundes, 121 • 4ª andar • Liberdade • 01508-030 • São Paulo • SP
Tel.: 3274-6555 • www.enkyo.org.br

10 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

O desembolso se dará mediante produção realizada e apresentada em meio magnético, conforme cronograma mensal de entrega estipulado, por meio do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA), do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPAI) e/ou Autorização para Procedimento de Alta Complexidade (APAC), processada e aprovada no Sistemas de Informação Ambulatorial (SIA-SUS).

São Paulo, 05 de setembro de 2024


BENEFICENCIA NIPO-BRASILEIRA DE SÃO PAULO

PAULO SEICHITI SAITA

DIRETOR PRESIDENTE