

TERMO ADITIVO Nº 06/2024 AO ACORDO DE COOPERAÇÃO Nº 06/2021-SMS.G

PROCESSO SEI Nº: 6018.2021/0077434-6 ✓

ACORDO DE COOPERAÇÃO: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO POR MEIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE E A ASSOCIAÇÃO CRUZ AZUL ✓

OBJETO DO ACORDO: Somar esforços para o desenvolvimento de ações conjuntas de prevenção, promoção, recuperação da saúde dos usuários SUS do município de São Paulo

OBJETO DO ADITAMENTO: Prorrogar o acordo de cooperação pelo período de 24 meses a partir de 21/12/2024 ✓

O MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, por meio de sua **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE**, com sede na Rua Dr. Siqueira Campos ,nº172,Liberdade - 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 **ASSOCIAÇÃO CRUZ AZUL DE SAO PAULO**, doravante designada **COOPERADA**, associação sem fins econômicos, de caráter beneficente, educativa, com sede na Avenida Lins de Vasconcelos, nº 356, Cambuci, São Paulo – SP, inscrita no CNPJ sob o nº 62.106.505/0001-92, neste ato representada pelo Procurador **REGIS MOYZES PEREIRA**, portador da Cédula de Identidade nº 17.440.286-7 SSP/SP e inscrito no CPF/MF sob o nº 091.533.988-90, resolvem firmar o presente **TERMO ADITIVO Nº 06/2024**, consoante despacho autorizatório exarado DOC 05/12/2024.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente TERMO ADITIVO tem por objeto prorrogar o ACORDO DE COOPERAÇÃO Nº06/2021-SMS. G pelo período de 24 meses a partir de 21/12/2024.

A ASSOCIAÇÃO CRUZ AZUL em conformidade com o definido no Plano de Trabalho (SEI 114456088) parte integrante do presente Termo, disponibilizará a partir do mês de janeiro/2025, os procedimentos: Cirurgias de Escoliose, Artrodese de Coluna, Nefrolitotripsia Trans Nefroscópica por ondas de choque, Ureterolitotripsia Externa por ondas de choque (não contemplada na tabela SIGTAP-SUS),Nefrectomia Total e ainda Endovascular. As vagas serão disponibilizadas no SIGA, de acordo com o que estabelece a Portaria 349/SMS.G/2020, seguindo as diretrizes, protocolos e fluxos estabelecidos pela Coordenadoria de Regulação-REG/SUS.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas as demais condições do Acordo de Cooperação inicial e suas alterações posteriores não alteradas por este instrumento.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA PUBLICAÇÃO E DO FORO

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

As partes elegem o foro da Capital, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja para dirimir questões oriundas ou omissas no presente contrato que não puderem ser resolvidas pelas próprias Partes ou pelo Conselho Municipal de Saúde.

E por estarem as partes justas e contratadas, firmam o presente TERMO em 01 (uma) via, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

São Paulo, 19 de Dezembro de 2024



LUIZ CARLOS ZAMARCO

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



REGIS MOYZES PEREIRA

ASSOCIAÇÃO CRUZ AZUL DE SAO PAULO

TESTEMUNHAS

Elis Angela Silva Soares
RG 21779240-6

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

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

ANEXO I (Parte integrante do Plano de Trabalho)

2025	Escoliose	Artrodese de Coluna	Nefrolitotripsia Trans Nefroscópica por ondas de choque	Ureterolitotripsia externa por ondas de choque	Nefrectomia Total	Endovascular (Hemodinâmica)	Implante de marcapasso definitivo (urgência - pacientes Internados)
Janeiro	2	2	5	5	5	3	2
Fevereiro	2	2	5	5	5	3	2
Março	2	2	5	5	5	3	2
Abril	2	2	5	5	5	3	2
Maiο	2	2	5	5	5	3	2
Junho	2	2	5	5	5	3	2
Julho	2	2	5	5	5	3	2
Agosto	2	2	5	5	5	3	2
Setembro	2	2	5	5	5	3	2
Outubro	2	2	5	5	5	3	2
Novembro	2	2	5	5	5	3	2
Dezembro	2	2	5	5	5	3	2
Total	24	24	60	60	60	36	24

LISTA DE PROCEDIMENTOS

PROCEDIMENTOS - ENDOVASCULAR	
CÓDIGOS	DESCRIÇÃO
02.10.01.004-5	AORTOGRAFIA ABDOMINAL
02.10.01.001-0	ANGIOGRAFIA CEREBRAL (4 VASOS)
02.10.01.002-9	ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO
02.10.01.003-7	ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO E TRONCOS SUPRA-AORTICOS
02.10.01.006-1	ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA
02.10.01.007-0	ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO
02.10.01.012-6	ARTERIOGRAFIA PELVICA
02.10.01.013-4	ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA*
02.10.01.014-2	ARTERIOGRAFIA RENAL
02.10.01.015-0	ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL
02.10.01.016-9	ARTERIOGRAFIA HEPATICA
02.10.01.017-7	FLEBOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES
02.10.01.017-7	FLEBOGRAFIA DE MEMBROS SUPERIORES
03.03.06.001-8	TRATAMENTO DE ANEURISMA DA AORTA
04.03.07.002-3	EMBOLOGIAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL
04.03.07.008-2	EMBOLOGIAÇÃO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA DA CABEÇA E PESCOÇO
04.03.07.011-2	EMBOLOGIAÇÃO DE MALFORMAÇÃO ARTERIO-VENOSA DURAL SIMPLES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL
04.06.01.013-7	CORREÇÃO DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA TORACO-ABDOMINAL
04.06.04.002-8	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILÍACOS (COM STENT)
04.06.04.005-2	ANGIOPLASTIA DA ARTERIA FEMURAL - (PROCEDIMENTO SEM STENT)
04.06.04.005-2	ANGIOPLASTIA DA ARTERIA ILIACA - (PROCEDIMENTO SEM STENT)
04.06.04.005-2	ANGIOPLASTIA DA ARTERIA SUBCLAVIA - (PROCEDIMENTO SEM STENT)
04.06.04.005-2	ANGIOPLASTIA DE MEMBRO INFERIOR - (PROCEDIMENTO SEM STENT)
04.06.04.006-0	ANGIOPLASTIA DA ARTERIA FEMURAL - (PROCEDIMENTO COM STENT)
04.06.04.006-0	ANGIOPLASTIA DA ARTERIA ILIACA - (PROCEDIMENTO COM STENT)
04.06.04.006-0	ANGIOPLASTIA DA ARTERIA SUBCLAVIA - (PROCEDIMENTO COM STENT)
04.06.04.006-0	ANGIOPLASTIA DE MEMBRO INFERIOR - (PROCEDIMENTO COM STENT)
04.06.04.010-9	ANGIOPLASTIA DE ARTERIA MESENTERICA
04.06.04.010-9	ANGIOPLASTIA DE ARTERIA RENAL
04.06.04.010-9	CORREÇÃO DE ANEURISMA RENAL
04.06.04.012-5	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS / RENAIIS
04.06.04.014-1	COLOCAÇÃO PERCUTÂNEA DE FILTRO DE VEIA CAVA (NA TROMBOSE VENOSA PERIFÉRICA E EMBOLIA PULMONAR)
04.06.04.019-2	EMBOLOGIAÇÃO DE HEMORRAGIA DIGESTIVA
04.06.04.019-2	EMBOLOGIAÇÃO DE SANGRAMENTO INTESTINAL

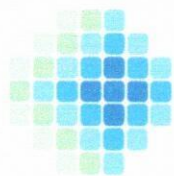
04.06.04.019-2	EMBOLIZAÇÃO DE VARIZES ESOFAGICAS
04.06.04.029-0	EMBOLIZAÇÃO DE EPISTAXE
04.06.04.030-3	EMBOLIZAÇÃO DE MIOMA
04.06.04.030-3	EMBOLIZAÇÃO DE SANGRAMENTO RENAL
04.07.03.008-5	COLOCAÇÃO DE PRÓTESE BILIAR - STENT
04.07.03.011-5	DRENAGEM BILIAR PERCUTÂNEA INTERNA
04.16.04.019-5	QUIMIOEMBOLIZAÇÕES HEPÁTICA
	EMBOLIZAÇÃO DE SANGRAMENTO HEPÁTICO

PROCEDIMENTOS - CARDÍACOS	
CÓDIGOS	DESCRIÇÃO
04.06.01.068-4	IMPLANTE DE MARCAPASSO TEMPORÁRIO TRANSVENOSO**
04.06.01.115-0	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODO DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA

OBSERVAÇÃO:

* incluir angioplastia carótidas

** A necessidade é para marcapasso definitivo



CRUZ AZUL
Saúde e Educação

CRUZ AZUL DE SÃO PAULO

PLANO DE TRABALHO

ACORDO DE COOPERAÇÃO Nº 06.2021 – SMS.G

PROCESSO Nº 6018.2021/0077434-6

I – INTRODUÇÃO

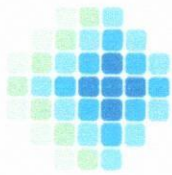
a) Breve Histórico da Instituição

A história da Cruz Azul começou em 1925, quando a Comissão de Damas da Sociedade Paulistana pediu apoio ao Coronel Pedro Dias de Campos, Comandante da Força Pública (atual PMESP), com o intuito de amparar órfãos e viúvas dos soldados. Com esse espírito solidário, o Sr. Sampaio Moreira doou o terreno no Cambuci em que, dez anos depois, foi inaugurado o Hospital e Maternidade Santa Maria da Cruz Azul, vencendo percalços de ordem financeira em prol da população. Com a crescente demanda de atendimento médico-hospitalar, a instituição modernizou a infraestrutura para ampliar a prestação de serviços na área da saúde com o novo Complexo Hospitalar e os Ambulatórios Descentralizados, assim como a fundação da primeira Unidade do Colégio PM em 1978, instituindo nossa contribuição social para a educação, com base nos valores: saber, honra e disciplina. Em suma, nossa entidade filantrópica cresceu em larga escala, com novas instalações para melhor atender a família policial-militar e a sociedade. A cultura de excelência em serviços e processos, as inovações tecnológicas e o investimento na capacitação dos colaboradores foram cruciais para a perenidade da Cruz Azul, que hoje é uma referência nas áreas de saúde e de educação, dois pilares que são fundamentais para a qualidade de vida.

Missão: Promover cuidados à saúde da família policial-militar e de outros segmentos da sociedade de forma humanizada com elevado padrão de qualidade.

b) Características da Instituição

A CRUZ AZUL DE SÃO PAULO, Associação sem fins econômicos, de caráter beneficente, filantrópica e educativa, inscrita no CNPJ nº 62.106.505/0001-92, com sede na Av. Lins de Vasconcelos, nº 356 Cambuci, São Paulo/SP, CEP 01538-900, fundada em 28 de julho de 1925, realiza as suas finalidades institucionais através de unidades próprias, mantendo o Hospital e Maternidade Santa Maria, Ambulatórios de Especialidades e os Colégios da Polícia Militar, todos situados nas diversas regiões de São Paulo, Grande São Paulo e no Interior.



CRUZ AZUL
Saúde e Educação

CRUZ AZUL DE SÃO PAULO

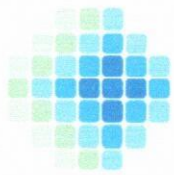
II - INFORMAÇÕES CADASTRAIS

a) Entidade

Razão Social CRUZ AZUL DE SÃO PAULO	
CNPJ 62.106.505/0001-92	
Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ) 86.10-1-01 ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR	
Endereço Avenida Lins de Vasconcelos, nº 356 – bairro do Cambuci	
Cidade São Paulo	UF SP
CEP 01538-900	DDD/Telefone (11) 3348-4403

b) Responsável pela entidade

Responsável pela Instituição REGIS MOYZÉS PEREIRA		
CPF 091.533.988-90	RG 17.440.286-7	Órgão Expedidor SSP/SP
Cargo SUPERINTENDENTE	E-mail superintendencia@craz.com.br	
Endereço Avenida Lins de Vasconcelos, nº 356 – Bairro do Cambuci		
Cidade São Paulo	UF SP	
CEP 01538-900	Telefone (11) 3348-4403	



CRUZ AZUL
Saúde e Educação

CRUZ AZUL DE SÃO PAULO

III – QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

a) OBJETO DO ACORDO:

O presente plano de trabalho tem por objetivo somar esforços para o desenvolvimento de ações conjuntas de prevenção, promoção e recuperação da saúde dos usuários SUS do município de São Paulo.

Prorrogar o Acordo de Cooperação Nº 06/2021-SMS.G, processo nº 6018.2021/0077434-6, por 12 (doze) meses a partir de 21/12/2024.

b) JUSTIFICATIVA:

Este novo plano de trabalho visa readequar as ações conjuntas incluindo novos procedimentos médico-hospitalares conforme pactuado com o gestor local e tendo como regra que todo o serviço prestado será pelo custo.

Os procedimentos permanecem sem ônus à municipalidade e aos munícipes atendidos nesta instituição.

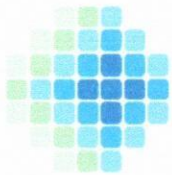
c) META A SER ATINGIDA:

Disponibilizar agendas para realização de cirurgias e exames de Escoliose, Artrodese de Coluna, Nefrolitotripsia Trans Nefroscópica por ondas de choque (não contemplada na tabela SIGTAP-SUS) e Ureterolitotripsia Externa por ondas de choque, Endovascular, para Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, visando a sua inserção no sistema SIGA.

Empreender esforços visando a comunicar o paciente e a Secretaria Municipal da Saúde - SMS das agendas disponibilizadas e evitar que consultas e procedimentos ofertados não sejam agendados.

Manter atualizado relatório mensal de pacientes atendidos inseridos no sistema SIGA da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo e Relatório CIHA – Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial do Ministério da Saúde.

A quantidade, de procedimentos pactuados, poderá ser ampliada em até 30% (trinta por cento) para fins de cumprimento do art. 17 da Lei Complementar nº 187/2021 e conforme disponibilidade financeira da Cruz Azul de São Paulo.



CRUZ AZUL
Saúde e Educação

CRUZ AZUL DE SÃO PAULO

Os pacientes serão assistidos por até 1 (um) ano após a cirurgia realizada e, conforme o caso, reencaminhados com relatório médico para a Secretaria Municipal da Saúde.

Em havendo doação e coleta de órgãos, o procedimento e seu respectivo custo serão considerados para fins deste plano de trabalho mediante registros necessários, em especial na CIHA.

d) DO ATENDIMENTO

Serão disponibilizados a partir deste plano de trabalho o quantitativo de cirurgias e exames, conforme Anexo 1.

e) RECURSO FINANCEIRO

A Cruz Azul de São Paulo arcará com todo o custo do desenvolvimento das atividades com as quais se compromete por meio deste plano de trabalho. Desta forma não haverá ônus financeiro para a Secretaria Municipal de Saúde.

São Paulo, 14 de novembro de 2024



REGIS MOYZES PEREIRA
Cel PM Superintendente



CRUZ AZUL
Saúde e Educação

CRUZ AZUL DE SÃO PAULO

ANEXO 1

Quantitativo de Atendimentos disponibilizados a partir de janeiro de 2025

2025	Escoliose	Artrodese de Coluna	Nefrolitotripsia Trans Nefroscópica por ondas de choque	Ureterolitotripsia externa por ondas de choque	Nefrectomia Total	Endovascular (Hemodinâmica)	Implante de marcacpasso definitivo (urgência - pacientes Internados)
Janeiro	2	2	5	5	5	3	2
Fevereiro	2	2	5	5	5	3	2
Março	2	2	5	5	5	3	2
Abril	2	2	5	5	5	3	2
Maiο	2	2	5	5	5	3	2
Junho	2	2	5	5	5	3	2
Julho	2	2	5	5	5	3	2
Agosto	2	2	5	5	5	3	2
Setembro	2	2	5	5	5	3	2
Outubro	2	2	5	5	5	3	2
Novembro	2	2	5	5	5	3	2
Dezembro	2	2	5	5	5	3	2
Total	24	24	60	60	60	36	24

4