

TERMO DE AJUSTE DE CONTRAPARTIDA Nº 11/2024-SMS.G.SERMAP

SEI: 6018.2024/0098140-1

TERMO DE AJUSTE DE CONTRAPARTIDA QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO POR MEIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE E A ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL – ABADS

O MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, por meio de sua **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE**, com sede na Rua Dr. Siqueira Campos - 176, inscrita no CNPJ sob o nº 13.864.377/0001-30, neste ato representado por seu Secretário, doravante designada **SECRETARIA** e a **ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL – ABADS**, associação civil, sem fins lucrativos, com sede em São Paulo, na Av. Morvan Dias Figueiredo, nº 2.801, Vila Guilherme, CNES 3210022 inscrita no CNPJ sob o nº 60.805.975/0001-19, inscrita no CREMESP sob o nº 945373 e com o estatuto arquivado no 1.º Oficial de Registros de Títulos e Documentos e Civil de Pessoa Jurídica, sob nº 437022, neste ato representado por sua Presidente **ROSIMAR BORGES AMORIM MANTELO**, portadora da cédula de identidade nº 20.178.867-6 e inscrita no CPF/MF sob o nº 099.678.518-30, doravante denominada simplesmente **PERMISSIONARIA**, e tendo em vista os fundamentos legais que regem o Sistema Único de Saúde – SUS e a Lei Federal Nº 13.019/2014 resolvem firmar o presente **TERMO DE AJUSTE DE CONTRAPARTIDA**, consoante despacho autorizatório publicado no DOC/SP 01/11/2024 que será regido pelas cláusulas e condições que seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente **TERMO DE AJUSTE DE CONTRAPARTIDA** tem por objeto formalizar a contrapartida a ser desenvolvida pela **PERMISSIONARIA** pela Concessão de Uso de área municipal, a título gratuito, independente de concorrência e pelo prazo de 40 (quarenta) anos da área de propriedade municipal situada na Avenida Morvan Dias de Figueiredo, 2.801/2.857, para o desenvolvimento de atividades relativas ao ensino e reabilitação de crianças e adolescentes com deficiência intelectual.

Conforme o disposto no inciso I do artigo 52 da Lei Nº 18.062 de 28/12/2023 fica **PERMISSIONARIA** obrigada a prestar como contrapartida assistencial **30 (trinta) vagas anuais de musicoterapia** de forma complementar aos atendimentos realizados no CER e CAPS, **20 (vinte) vagas anuais, sendo 5 por trimestre, para testes neuropsicológicos** para os usuários a partir



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

de dos 6 (seis) anos de idade atendidos no CER e CAPS e ofertar **80 vagas anuais para atendimentos multiprofissional**, reguladas pela Secretaria Municipal da Saúde, para priorização de usuários de maior complexidade, a partir das demandas identificadas pelo CAPS e CER.

As vagas para a realização desses exames serão disponibilizadas conforme o Plano de Trabalho, parte integrante do presente **AJUSTE**.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO ATENDIMENTO

Os procedimentos pactuados e descritos no Plano de trabalho, parte integrante deste **AJUSTE**, serão executados em estrutura física própria da Instituição

Parágrafo primeiro – O Plano de Trabalho poderá ser ajustado, conforme as necessidades, de comum acordo entre as partes, devendo para tanto ser celebrado TERMO ADITIVO.

Parágrafo segundo: A **PERMISSIONARIA** arcará diretamente com o custo do desenvolvimento das atividades com as quais se compromete por meio deste **TERMO DE AJUSTE DE CONTRAPARTIDA**, não havendo ônus financeiro para a **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO** e nem para os munícipes ali atendidos, em função do desenvolvimento das atividades objeto deste **AJUSTE**.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA PERMISSIONARIA

- Executar as ações necessárias à consecução do objeto deste **AJUSTE** de acordo com as políticas, objetivos e diretrizes técnicas fixadas pela **SECRETARIA** e/ou diretrizes estabelecidas na literatura científica atualizada, dentro da estrutura da **PERMISSIONARIA**, seguindo a legislação do Sistema Único de Saúde – SUS.
- Disponer o espaço físico necessário à execução do objeto deste **AJUSTE**.
- Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES.
- Disponer os recursos materiais e humanos necessários à execução do objeto deste **AJUSTE**.
- Identificar nos registros de atendimento do paciente o número do cartão Nacional de Saúde – CNS.
- Seguir a política de regulação do Sistema Único de Saúde – SUS, observando suas normas, fluxos e protocolos pré-definidos e dispor a agenda de procedimentos, conforme Portaria Nº 349/2015, alterada pela Portaria Nº 341/2020-SMS. G, que determina a todas as Unidades de Saúde sob Gestão Municipal o uso obrigatório do Sistema SIGA Saúde, entre outras funcionalidades, a confirmação de presença e registro de atendimento, este último devendo ser realizado no sistema até o 5º dia útil do mês subsequente ao atendimento.



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

- Encaminhar mensalmente à Divisão de Avaliação e Qualificação da Assistência Complementar da **COORDENADORIA DE AVALIAÇÃO E CONTROLE DA ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR**, o Relatório da Produção (ANEXO II e III) por meio de ofício devidamente assinado pelo responsável legal, até o 5º dia útil do mês subsequente ao atendimento, contendo informações referentes aos procedimentos efetivamente realizados
- Apresentar mensalmente todos os procedimentos realizados, conforme previsto no Plano de Trabalho, em meio eletrônico, à **SECRETARIA/Divisão de Sistemas de Produção e Cadastro SUS**, conforme cronograma de entrega estipulado e segundo as normas técnicas do Sistema Único de Saúde, por meio de apontamento no sistema **CIHA – COMUNICAÇÃO DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR E AMBULATORIAL**, onde serão registrados no código 03 - fonte de remuneração - Gratuito;
- Participar com os profissionais da **SECRETARIA** de reuniões de avaliação das atividades desenvolvidas.
- Comunicar de imediato a **SECRETARIA** a ocorrência de qualquer fato relevante para a execução do presente **AJUSTE**.
- Conservar arquivo de documentação referente a este **AJUSTE**, deixando-o à disposição da **SECRETARIA**.
- Garantir a confidencialidade de dados e informações sobre pacientes.
- Atender os pacientes com dignidade, de modo universal e igualitário, mantendo qualidade na prestação de serviços, ações de acolhimento e humanização do cuidado.
- Facilitar a **SECRETARIA** o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestar todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados, inclusive eventual fornecimento de dados médicos de pacientes assistidos pela **PERMISSIONARIA** especialmente, para o exercício regular de direitos em processo judicial quando a **SECRETARIA** figura como ré (**Fundamento legal: Inciso VI, Art. 7º, LEI Nº 13.709, DE 14 DE AGOSTO DE 2018 - LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS - LGPD**).
- Justificar aos pacientes, ou aos seus representantes legais, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste **AJUSTE**.
- Esclarecer aos pacientes, ou a seus representantes legais, sobre os seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.
- Respeitar a decisão do paciente, ou de seu representante legal, de consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo em casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

- Disponibilizar, para fins de acompanhamento da execução dos serviços, avaliação e/ou auditoria, à equipe técnica da **SECRETARIA** o acesso às dependências onde o serviço é prestado e à documentação dos pacientes.
- Apresentar além dos documentos e dos relatórios das atividades já referidos, outros, sempre que solicitados pela **SECRETARIA**.
- Prestar primeiro socorro ao paciente e se necessário encaminhá-lo para atendimento de urgência/emergência.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA SECRETARIA

- Acompanhar, supervisionar, orientar e fiscalizar através da SEABEVS - Coordenadoria da Atenção Básica/Área Técnica Saúde da Pessoa com Deficiência e Área Técnica de Saúde Mental, as ações relativas à execução do presente **AJUSTE**.
- Validar mensalmente os Relatórios de Produção (ANEXO II e III) pela **Coordenadoria da Atenção Básica/Área Técnica Saúde da Pessoa com Deficiência e Área Técnica de Saúde Mental**, sendo que os pacientes atendidos através desses atendimentos deverão necessariamente ter sido regulados e encaminhados única e exclusivamente por meio do Sistema SIGA – SMS e solicitar as alterações que se fizerem necessárias;
- Realizar através da CIS/Divisão de Sistemas de Produção e Cadastro do SUS treinamento dos profissionais da **PERMISSIONARIA**, quando necessário, para efetivação dos registros das informações de produção no CIHA – COMUNICAÇÃO DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR E AMBULATORIAL
- Orientar e viabilizar, através da Coordenadoria de Regulação e CAS/Departamento de Tecnologia da Informação e Comunicação - DTIC a capacitação da **PERMISSIONARIA** para o uso correto do Sistema Integrado de Gestão de Assistência à Saúde – SIGA/SAUDE;
- Orientar, através da Coordenadoria de Regulação e/ou Coordenadoria da Atenção Básica/Área Técnica Saúde da Pessoa com Deficiência e Área Técnica de Saúde Mental, quanto às regras para disponibilização das agendas no Sistema SIGA/SAUDE;
- Monitorar, analisar e avaliar pela CACAC/Divisão de Avaliação e Controle da Assistência Complementar, o desempenho da **PERMISSIONARIA** por meio dos dados gerados no Sistema SIGA/SAUDE, quais sejam: disponibilização de agenda, registro do atendimento, entre outros.

CLÁUSULA QUINTA – DOS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS NA EXECUÇÃO DO OBJETO

Os profissionais envolvidos na consecução do objeto deste **AJUSTE** manterão seus vínculos pré-existent com a **PERMISSIONARIA**, sem que haja qualquer previsão de remuneração por parte da **SECRETARIA**.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Parágrafo primeiro - A **SECRETARIA** não reembolsará a **PERMISSIONARIA** por eventuais custos de ampliação de sua equipe técnica, em função da execução do presente **AJUSTE**.

Parágrafo segundo - É de responsabilidade exclusiva e integral da **PERMISSIONARIA**, no que tange a seus profissionais, os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a **SECRETARIA** ou para as Unidades de Saúde da PMSP, não implicando ainda em qualquer vínculo empregatício, nem exclusividade de colaboração entre **SECRETARIA** e a **PERMISSIONARIA**.

Parágrafo terceiro - É de responsabilidade exclusiva e integral da **PERMISSIONARIA**, no que tange a atuação dos alunos/estagiários, inclusive quanto a obrigações legais, que em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para **SECRETARIA** ou para as Unidades de Saúde da PMSP.

CLÁUSULA SEXTA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA PARCEIRA

A **PARCEIRA** será responsável pela indenização de danos causados a pacientes, aos órgãos da **SECRETARIA** e a terceiros, decorrentes de ação ou omissão voluntária; de negligência, imperícia ou imprudência, praticada por seus empregados, profissionais, prepostos, preceptores, alunos, estagiários e supervisores, ficando-lhe assegurado o direito de defesa.

Parágrafo primeiro: A fiscalização e o acompanhamento da execução deste **AJUSTE** por órgãos de **SECRETARIA** não excluem nem reduzem a responsabilidade da **PERMISSIONARIA**.

Parágrafo segundo: A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se a casos de danos decorrentes de falhas relativas à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei Federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

Parágrafo terceiro: A **PERMISSIONARIA** facilitará o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados, inclusive eventual fornecimento de dados médicos de pacientes assistidos pela **PERMISSIONARIA** especialmente, para o exercício regular de direitos em processo judicial quando a **PERMISSIONARIA** figura como ré (Fundamento legal: Inciso VI, Art. 7º, LEI Nº 13.709, DE 14 DE AGOSTO DE 2018).

CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

A **PERMISSIONARIA** deverá arcar diretamente com o custo do desenvolvimento das atividades com as quais se compromete por meio deste termo, não haverá ônus financeiro para a **SECRETARIA** em função do desenvolvimento das atividades objeto deste termo.



CLÁUSULA OITAVA – ANTICORRUPÇÃO

Em cumprimento a Lei Anticorrupção (Lei nº 12.846/2013) que define a responsabilização administrativa e civil de empresas que praticam atos de corrupção contra a administração pública, fica estabelecido que:

Parágrafo único Para a execução deste **AJUSTE** nenhuma das partes poderá oferecer, dar ou se comprometer a dar, a quem quer que seja, ou aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou não financeiras ou benefícios de qualquer espécie que constituam prática ilegal ou de corrupção, seja de forma direta ou indireta quanto ao objeto deste contrato, ou de outra forma a ele não relacionada, devendo garantir, ainda, que seus prepostos e colaboradores ajam da mesma forma.

CLÁUSULA NONA – DA VIGÊNCIA E DA EXTINÇÃO

O presente **AJUSTE** perdurará pelo prazo de Concessão de Uso de área municipal regulamentado pelo Decreto nº. (Lei Nº 18.062 de 28/12/2023).

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Restam acordadas entre as partes as seguintes disposições:

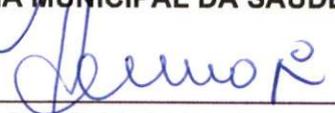
- I. Alterações no presente **AJUSTE** são possíveis mediante pactuação entre as partes;
- II. Extrato do presente termo será publicado no Diário Oficial do Município no prazo máximo de 20 dias, contados da data de sua assinatura.

E, por estarem assim, justas e acordadas, firmam as partes o presente **TERMO DE AJUSTE DE CONTRAPARTIDA** em uma (01) na presença das testemunhas abaixo qualificadas.

São Paulo, 01 de novembro de 2024



LUIZ CARLOS ZAMARCO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



ROSIMAR BORGES AMORIM MANTELO

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL – ABADS

TESTEMUNHAS:

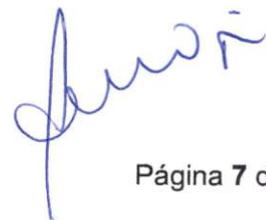

Benedicto Accacio Borges Netto
CPF: 006.033.518-16
RG: 5.108.299-8

ANEXO I

Ficha de Programação

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL - ABADS

Código	Procedimento	Físico/Ano	Físico/Trimestre	Físico/Mês
		30	0	3
		20	5	0
		80	0	7
Total/Mês		130	5	10



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

ANEXO II

Nome da Instituição (usar papel timbrado)

Ambulatorial

Termo de Ajuste de Contrapartida nº _____

Competência: ____/____

Item	Código do SUS	Procedimento	Especialidade	Nº Cartão do SUS	Nome - Abreviação	Data de Nascimento	Data do 1º Atendimento	Frequência Mensal	Data da Alta
1									
2									
3									
4									
5									
6									

São Paulo, de de 20xx

Assinatura do Responsável

1. A PARCEIRA se compromete a apresentar este Anexo, referentes aos atendimentos efetivamente realizados, até o 5º dia útil do mês subsequente ao atendimento, devidamente assinado por um responsável;
2. Os pacientes objeto desses atendimentos deverão necessariamente ter sido regulados e encaminhados única e exclusivamente pelo Sistema SIGA, em vagas específicas para cada procedimento, de acordo com os fluxos estabelecidos pela Regulação.



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

ANEXO III

Nome da Instituição (usar papel timbrado)

Ambulatorial

Termo de Ajuste de Contrapartida nº _____

Competência: ___/___

Item	Código do SUS	Procedimento	Especialidade	Quantidade Ofertada	Quantidade Realizada
1					
2					
3					
4					
5					
6					

São Paulo, de _____ de 20xx

Assinatura do Responsável

1. A PARCEIRA se compromete a apresentar este Anexo, referentes aos atendimentos efetivamente realizados, até o 5º dia útil do mês subsequente ao atendimento, devidamente assinado por um responsável;
2. Os pacientes objeto desses atendimentos deverão necessariamente ter sido regulados e encaminhados única e exclusivamente pelo Sistema SIGA, em vagas específicas para cada procedimento, de acordo com os fluxos estabelecidos pela Regulação.

