

Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde

TERMO ADITIVO N° 006/2016 do CONTRATO DE GESTÃO N° 002/2014 - NTCSS - SMS

PROCESSO N°: 2014-0.035.603-9

PARTÍCIPIES: PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO / **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE E ASF - ASSOCIAÇÃO SAUDE DA FAMILIA** ENTIDADE SEM FINS LUCRATIVOS QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL COM VISTAS AO DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NA SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE CAPELA DO SOCORRO.

OBJETO DO CONTRATO: Gerenciamento e execução de ações e serviços de saúde em unidades de saúde da **Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde Capela do Socorro.**

OBJETO DO ADITAMENTO: Consignação do valor do Contrato de Gestão para o período de 01/09/2016 à 30/09/2016, alteração do conteúdo do Contrato de Gestão e seus anexos com a finalidade de incluir custeio das UBS Jardim Orion/Guanhembu, UBS Vila da Paz e UBS Jardim Lucélia e revisão de metas de saúde bucal conforme Portaria n° 1400/2016 – SMS.G

Pelo presente instrumento, de um lado a Prefeitura do Município de São Paulo, por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE (SMS-SP)**, com sede nesta cidade, na Rua General Jardim n° 36, Vila Buarque, doravante denominada **CONTRATANTE**, neste ato representado pelo Secretário Municipal da Saúde, **ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA**, portador do RG n° 17.346.675-8, inscrito no CPF/MF n° 131926798-08, doravante denominado **CONTRATANTE** e de outro lado a **ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA**, qualificada como Organização Social no município de São Paulo nos autos do processo administrativo n° 2007-0.163.150-0, Certificado de Qualificação n° 013, inscrita no CNPJ/MF sob o n° 68.311.216/0001-01, e no CREMESP sob o n° 945106, com endereço nesta cidade, na Praça Marechal Cordeiro de Farias, 45/65, Higienópolis, São Paulo/SP, CEP 01244-050, e com Estatuto arquivado no 7º Cartório de Registro Civil de Pessoa Jurídica de São Paulo – SP, doravante denominada **CONTRATADA**, neste ato representada por seus bastantes procuradores **MARIA EUGENIA FERNANDES PEDROSO DE LIMA**, brasileira, casada, médica, portadora da cédula de identidade RG n° 6.706.300-SSP/SP, inscrita no CPF/MF sob n° 063.075.788-74, residente e domiciliada nesta Capital, e **SRA MIRIAN MARTHO DE MOURA**, brasileira, viúva, enfermeira, portadora do RG n° 6.071.831 SSP/SP, inscrita no CFP/MF 873.040.668-49, tendo em vista o que dispõe a Lei Federal n° 8.080, de 19 de setembro de 1990, a Lei Municipal n° 14.132, de 24 de janeiro de 2006, o Decreto Municipal n° 52.858, de 20 de dezembro de 2011, bem como o disposto no art. 24, inciso XXIV, da Lei Federal n° 8.666, de 21 de junho de 1993, **RESOLVEM** celebrar o presente **TERMO ADITIVO**, na conformidade das seguintes cláusulas:




CLÁUSULA PRIMEIRA

- 1.1 Altera a Cláusula 1.2., com inclusão das unidades UBS Vila da Paz e UBS Jardim Lucélia e alteração da ESF Jardim Orion que será instalada na UBS Jardim Orion/Guanhembu, passando a ter a seguinte redação:

As unidades de saúde objeto deste Contrato de Gestão são as abaixo nomeadas:

AMA/UBS Integrada Jardim Castro Alves (serviço AMA + Serviço UBS Mista)

AMA/UBS Integrada Jardim Icarai Quintana (serviço AMA + Serviço UBS Tradicional)

AMA/UBS Integrada Jardim Mirna (serviço AMA + serviço ESF)

UBS Cantinho do Céu

UBS Jardim Orion UBS Alcina Pimentel Piza

UBS Chácara do Conde

UBS Chácara do Sol

UBS Chácara Santo Amaro

UBS Gaivotas

UBS Jardim Eliane - mista

UBS Novo Horizonte

UBS Jardim Três Corações

UBS Jordanópolis

UBS Parque Residencial Cocaia Independente

UBS Varginha

UBS Vila Natal

NASF UBS Varginha

NASF UBNS Jardim Eliane

NASF UBS Gaivotas

NASF UBS Três Corações

NASF UBS Chácara do Conde

NASF UBS Parque Residencial Cocaia Independente

NASF UBS Vila Natal

EMAD Jardim Novo Horizonte

PAI Cidade Dutra

PAI Grajaú

PSM Dona Maria Antonieta Ferreira de Barros

Ambulatório de Especialidades Dr. Milton Aldred

Ambulatório de Especialidades Jardim Cliper + Atenção Básica

AMA E Jardim Icarai

Hospital Dia – Rede Hora Certa Capela do Socorro

URSI Capela do Socorro

CEO II Socorro - Dr. Milton Aldred – Centro de Especialidades Odontológicas

NISA Dr. Milton Aldred

NIR Jardim Cliper

APD Capela do Socorro (sediado no AE Cliper)



CAPS Infantil II Capela do Socorro
 CAPS Adulto II Capela do Socorro
 Residência Terapêutica Capela do Socorro
 Serviço de Apoio Diagnóstico Jardim Cliper (até setembro/2016)
 Serviço de Apoio Diagnóstico Dr. Milton Aldred (até setembro/2016)
 Serviço de Apoio Diagnóstico AMA E Jd Icarai (até setembro/2016)
 Serviço de Apoio Diagnóstico HD-RHC Capela do Socorro (a partir de outubro/2016)
 UBS Vila da Paz
 UBS Jardim Lucélia

CLÁUSULA SEGUNDA

2.1. Faz a revisão de metas de equipes de saúde bucal da Atenção Básica e dos Centros de Especialidades Odontológicas- CEO, de acordo com a Portaria 1400/2016 SMS.G, com validade a partir de 01 de agosto de 2016.

2.2. A organização assistencial deve ser orientada segundo a Portaria 1400/2016 SMS.G Portaria e para as equipes de saúde bucal na atenção básica as ações do total de atendimentos, no mínimo 20% deverão ser de primeiras consultas odontológicas programáticas, sendo que 100% das primeiras consultas odontológicas deverão resultar em tratamento concluído em no máximo cinco semanas, conforme previsto na referida portaria, deverá concluir tratamento em até quatro semanas. – 100% de tratamentos concluídos para consultas novas. A ação deverá ser acompanhada pelas respectivas áreas técnicas das STS/CRS e os resultados apresentados em CTA.

2.2.1. O tratamento concluído deverá ser registrado no código municipal do SIGA e deverá ser acompanhado e avaliado pelas interlocuções de Saúde Bucal.

2.2.2. Deverão ser observados o tempo previsto para atendimento individual, bem como as demais ações previstas na referida Portaria.

2.3. Os procedimentos para lançamento para fins de metas de produção da Atenção Básica são:

2.3.1. PARA EQUIPES DE SAÚDE BUCAL

Cirurgião Dentista das Equipes de Saúde Bucal

2.3.2. 2.3.1.1 Meta Atendimento Individual refere-se aos agendamentos no SIGA de atendimentos programáticos (casos novos e retornos até completar o tratamento) e atendimentos de urgência, contabilizados pelos procedimentos SIGTAP – Sistema de

M. Magalhães

Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde

Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, também registrados no BPA/SIA:

Subgrupo – 01

030101015-3 – PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA

030101013-7 – CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR (exclusivo para o cirurgião dentista que realizou o atendimento em domicílio)

03.01.01.003-0 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO BÁSICA (EXCETO MEDICO) – (anotar as consultas de retorno)

03.01.06.003-7 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA – (anotar o atendimento das urgências)

2.3.1.2 Meta Procedimentos Individuais do Cirurgião Dentista e do Técnico de Saúde Bucal (quando houver) Os procedimentos a serem considerados são os que constam no SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, com acesso no endereço eletrônico: www.sigtap.datasus.gov.br, registrados também no BPA/SIA :

Grupo 01 – Ações de promoção e prevenção em saúde

Subgrupo 01 – Ações coletivas/individuais em saúde

Forma de Organização 02 – Saúde Bucal

Os procedimentos códigos:

01.01.02.005-8 - APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO (POR DENTE)

01.01.02.006-6 - APLICAÇÃO DE SELANTE (POR DENTE)

01.01.02.007-4 - APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR (INDIVIDUAL POR SESSÃO)

01.01.02.008-2 - EVIDENCIAÇÃO DE PLACA BACTERIANA (faz parte do procedimento de escovação dental supervisionada, e não será contada individualmente. Para as metas contratuais será válido quando realizado na UBS, por pessoa, precedendo a escovação supervisionada)

01.01.02.009-0 - SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA

010102004-0 – EXAME BUCAL COM FINALIDADE EPIDEMIOLÓGICA (TRIAGEM NA UBS)

para contagem no websaass somente quando utilizado para fins de triagem na UBS para início do tratamento e cuidado em saúde bucal. Para cada pessoa triada 1 procedimento.

Grupo 02 – Procedimentos com finalidade diagnostica

Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde

Sub-Grupo - 01 coleta de material

Forma de organização – 01 – coleta de material por meio de punção/biópsia

020101052-6 – BIOPSIA TECIDOS MOLES BOCA

Grupo 03 – Procedimentos Clínicos

Subgrupo 07 – Tratamentos Odontológicos

Todos os códigos deste grupo no que couber para complexidade da unidade de saúde

Grupo 04 – Procedimentos Cirúrgicos

Subgrupo – 01 – Pequenas cirurgias e cirurgias de pelo, tecido subcutâneo e mucosa

Forma de Organização – 01 Pequenas Cirurgias

040101003-1 – DRENAGEM DE ABCESSO

040101008-2 - FRENECTOMIA

Subgrupo – 04 – Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço

Forma de Organização – 02 Cirurgia da face e do sistema estomatognático

040402044-5 – CONTENÇÃO DE DENTES POR SPLINTAGEM

Subgrupo 14 – Bucomaxilofacial

Forma de Organização – Cirurgia Oral

Todos os códigos deste grupo no que couber para complexidade da unidade de saúde

No BPA/SIA, este código deve ser registrado no CBO correspondente ao profissional

cadastrado no CNES da unidade de saúde.

Para as unidades de saúde que tenham Raios-X

Subgrupo 04 – Diagnóstico por Radiologia

Forma de Organização – 01 Exames Radiológicos cabeça e pescoço

Todos os códigos deste grupo no que couber.

- 2.4. Os procedimentos para lançamento para fins de metas de produção nos Centros de Especialidades Odontológicas, são os abaixo relacionados:

Especialidade	Procedimentos válidos para meta do contrato e meta do Ministério da Saúde
---------------	---




Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde

Periodontia	03.07.03.003-2 - RASPAGEM CORONO-RADICULAR (POR SEXTANTE)	
	04.14.02.008-1 - ENXERTO GENGIVAL	
	04.14.02.015-4 - GENGIVECTOMIA (POR SEXTANTE)	
	04.14.02.016-2 - GENGIVOPLASTIA (POR SEXTANTE)	
	04.14.02.037-5 - TRATAMENTO CIRÚRGICO PERIODONTAL (POR SEXTANTE)	
Endodontia	03.07.02.003-7 - OBTURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO	
	03.07.02.004-5 - OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR	
	03.07.02.005-3 - OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE COM TRÊS OU MAIS RAÍZES	
	03.07.02.006-1 - OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	
	03.07.02.008-8 - RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE BI-RADICULAR	
Endodontia	03.07.02.009-6 - RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE COM 3 OU MAIS RAÍZES	
	03.07.02.010-0 - RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE UNI-RADICULAR	
Cirurgia Oral Menor	02.01.01.023-2 - BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR	
	02.01.01.034-8 - BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE	
	02.01.01.052-6 - BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	
	03.07.01.005-8 - TRATAMENTO DE NEURALGIAS FACIAIS	
	04.04.02.044-5 - CONTENÇÃO DE DENTES POR SPLINTAGEM	
	04.04.02.048-8 - OSTEOTOMIA DAS FRATURAS ALVEOLO-DENTÁRIAS	
	04.04.0.2057-7 - REDUÇÃO DE FRATURA ALVEOLO-DENTÁRIA SEM OSTEOSSÍNTESE	
	04.04.0.2061-5 - REDUÇÃO DE LUXAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR	
	04.04.0.2062-3 - RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE ÓSSEA / DENTÁRIA	
	04.04.02.067-4 - RECONSTRUÇÃO PARCIAL DO LÁBIO TRAUMATIZADO	
	04.14.01.034-5 - EXCISÃO DE CÁLCULO DE GLÂNDULA SALIVAR	
	04.14.01.036-1 - EXERESE DE CISTO ODONTOGÊNICO E NÃO-ODONTOGÊNICO	
	04.14.01.038-8 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA INTRA/EXTRAORAL	
	04.01.01.008-2 - FRENECTOMIA	
	04.04.02.003-8 - CORRECAO CIRURGICA DE FISTULA ORO-NASAL / ORO-SINUSAL	
	04.04.02.005-4 - DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS	
	04.04.02.008-9 - EXCISÃO DE RÂNULA OU FENOMÊNO DE RETENÇÃO SALIVAR	
	04.04.02.009-7 - EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA BOCA	
	04.04.02.010-0 - EXCISÃO EM CUNHA DO LÁBIO	
	04.04.02.031-3 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DOS OSSOS DA FACE	
	04.04.02.063-1 - RETIRADA DE MEIOS DE FIXAÇÃO MAXILO-MANDIBULAR	
	04.14.01.025-6 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA ORO-SINUSAL/ORO NASAL	
	04.12.02.002-2 - APICECTOMIA C/ OU S/ OBTURAÇÃO RETRÓGRADA	
	04.14.02.003-0 - APROFUNDAMENTO DE VESTÍBULO ORAL(POR SEXTANTE)	
	04.14.02.004-9 - CORREÇÃO DE BRIDAS MUSCULARES	
	04.14.02.005-7 - CORREÇÃO DE IRREGULARIDADES DE REBORDO ALVEOLAR	
	04.14.02.006-5 - CORREÇÃO DE TUBEROSIDDE DO MAXILAR	
	04.14.02.007-3 - CURETAGEM APICAL	
	04.14.02.009-0 - ENXERTO ÓSSEO DE ÁREA DOADORA INTRABUCAL	
	04.14.02.014-6 - EXODONTIA MÚLTIPLA C/ ALVEOLOPLASTIA POR SEXTANTE	
	04.14.02.017-0 - GLOSSORRAFIA	
	Cirurgia Oral Menor	04.14.02.020-0 - MARSUPIALIZAÇÃO DE CISTOS E PSEUDO CISTOS




Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde

	04.14.02.021-9 – ODONTOSECÇÃO/RADILECTOMIA/TUNELIZAÇÃO
	04.14.02.024-3 – REIMPLANTE E TRANSPLANTE DENTAL (POR ELEMENTO)
	04.14.02.027-8 – REMOÇÃO DE DENTE RETIDO (INCLUSO/IMPACTADO)
	04.14.02.029-4 – REMOÇÃO DE TÓRUS E EXOSTOSES
	04.14.02.035-9 – TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMORRAGIA BUCO DENTAL
	04.14.02.036-7 – TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA TRACIONAMENTO DENTAL
	04.14.02.038-3 – TRATAMENTO DE ALVEOLITE
	04.14.02.040-5 – ULOTOMIA/ULECTOMIA
Atendimento à pacientes com necessidades especiais	01.01.02.005-8 – APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO (POR DENTE)
	01.01.02.006-6 – APLICAÇÃO DE SELANTE (POR DENTE)
	01.01.02.007-4 – APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR (INDIVIDUAL POR SESSÃO)
	01.01.02.008-2 – EVIDENCIAÇÃO DE PLACA BACTERIANA
	01.01.02.009-0 – SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA
	03.07.01.001-5 – CAPEAMENTO PULPAR
	03.07.01.002-3 – RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO
	03.07.01.003-1 – RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR
	03.07.01.004-0 – RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR
	03.07.02.007-0 – PULPOTOMIA DENTÁRIA
	03.07.03.001-6 – RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS (POR SEXTANTE)
	03.07.03.002-4 – RASPAGEM ALISAMENTO SUGENGIVAIS (POR SEXTANTE)
	04.14.02.012-0 – EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO
	04.14.02.013-8 – EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE
Ortodontia	07.01.07.001-3 - APARELHO FIXO BILATERAL PARA FECHAMENTO DE DIASTEMA
	07.01.07.002-1 - APARELHO ORTOPÉDICO E ORTODÔNTICO REMOVÍVEL
	07.01.07.006-4 - MANTENEDOR DE ESPAÇO
	07.01.07.007-2 - PLACA OCLUSAL
	07.01.07.008-0 - PLANO INCLINADO
	07.01.07.016-1 - APARELHO ORTOPÉDICO FIXO
	07.01.07.017-0 - APARELHO ORTODÔNTICO FIXO
	03.07.04.012-7 - MANUTENÇÃO/CONCERTO DE APARELHO ORTODÔNTICO/ORTOPÉDICO
Prótese	07.01.07.004-8 - COROA DE ACO E POLICARBOXILATO
	07.01.07.005-6 - COROA PROVISORIA
	07.01.07.009-9 - PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL
	07.01.07.010-2 - PRÓTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL
	07.01.07.011-0 - PRÓTESE TEMPORARIA
	07.01.07.012-9 - PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR
	07.01.07.013-7 - PRÓTESE TOTAL MAXILAR
	07.01.07.014-5 - PRÓTESES CORONARIAS / INTRA-RADICULARES FIXAS / ADESIVAS (POR ELEMENTO)
	07.01.07.015-3 - PRÓTESE DENTÁRIA SOBRE IMPLANTE
03.07.04.016-0 - INSTALAÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA	

Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde

2.4.1. Nos Centros de Especialidades Odontológicas, para o cumprimento da produção mínima mensal dos procedimentos de endodontia é obrigatório que seja realizado, no mínimo, 20% dos seguintes procedimentos:

03.07.02.005-3 – obturação em dente permanente com três ou mais raízes e/ou

03.07.02.009-6 – retratamento endodôntico em dente permanente com 3 ou mais raízes

e, para o cumprimento da produção mínima mensal dos procedimentos básicos realizados pela especialidade de pacientes com necessidades especiais é obrigatório que seja realizado, no mínimo, 50% de procedimentos restauradores, quais sejam:

03.07.01.002-3 – restauração de dente decíduo

03.07.01.003-1 – restauração de dente permanente anterior

03.07.01.04-0 – restauração de dente permanente posterior

2.5. Substitui o conteúdo dos Anexos abaixo descritos:

Anexo II – Parâmetros para Pagamento e Avaliação de Desempenho por linha de Serviço;

Anexo V – Quadro de Metas de Produção e Equipe Mínima;



Anexo VI – Plano Orçamentário de Custeio e Cronograma de Desembolso para as unidades;

Anexo VII – Plano de Trabalho da Contratada

CLÁUSULA TERCEIRA

3.1 Altera a cláusula 7.2.1 retificando e consignando que o valor do Contrato de Gestão para o período de 1 (hum) mês é de R\$ 15.496.386,53 (quinze milhões, quatrocentos e noventa e seis mil, trezentos e oitenta e seis reais e cinquenta e três centavos) referente ao custeio do mês de setembro de 2016.

As despesas descritas onerarão as dotações orçamentárias nº 10.10.301.3003.4125.3350.3900.02 e fonte 00 e nº 84.10.10.302.3003.4103.3350.3900.02, que passa a fazer parte integrante do presente instrumento.

Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde

CLÁUSULA QUARTA

4.1 Ficam mantidas e inalteradas as demais cláusulas do **CONTRATO DE GESTÃO Nº R002/2014 - NTCSS – SMS**, bem como seus Anexos Técnicos, no que não colidirem com o presente Termo.

E do que ficou convencionado, foi lavrado o presente termo em 04 (quatro) vias de igual teor, que lido e achado conforme entre as partes, vai por elas juntamente com as testemunhas assinado.

São Paulo, 1º de setembro de 2016.



SRA. MARIA EUGENIA FERNANDES PEDROSO

DE LIMA

ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA



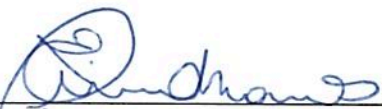
SRA MIRIAN MARTHO DE MOURA

ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA



ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA *H*
SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE

Testemunhas:



Nome: Elizabeth R. de Lima Ramos

CPF: 337.632.798.05



Nome: William S. S. S.

CPF: 083 572 4842