

Seconci

TERMO ADITIVO Nº 002/2016 do CONTRATO DE GESTÃO Nº R 020/2016 – SMS /NTCSS

PROCESSO Nº: 2015-0.239.128-3

PARTICIPÉS: PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO / SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE E SERVIÇO SOCIAL DA CONSTRUÇÃO CIVIL DO ESTADO DE SÃO PAULO-SECONCI – SP, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL

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



OBJETO DO ADITAMENTO: Reclassificação das unidades de saúde tipo AMA/ UBS Integradas, Revisão de metas de saúde bucal conforme Portaria SMS 1400/2016 e alteração de metas de produção do HD – Rede Hora Certa Penha, NIR Pq. Arthur Alvim, CER II Penha e SADT HD RHC Penha.

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 nº 36, Vila Buarque, neste ato representada sua Secretária Adjunta Municipal da Saúde, **CÉLIA CRISTINA PEREIRA BORTOLETTO**, brasileira, casada, portadora do RG: 6.535.510-6, CPF: 917.525.538/68, de outro lado **SERVIÇO SOCIAL DA CONSTRUÇÃO CIVIL – SECONCI – SP**, qualificada como Organização Social no município de São Paulo nos autos do processo administrativo nº 2006-0.151.451-0, Certificado de Qualificação nº 03, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 61.687.356/0001-30, e no CREMESP sob Prot. nº 220, com endereço na Avenida Francisco Matarazzo, 74 – Perdizes, São Paulo, SP, CEP 05001-000 e com Estatuto arquivado no 1º Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Civil de Pessoa Jurídica da Capital sob nº 000374685, doravante denominada **CONTRATADA**, neste ato representada por seu Conselheiro Presidente, **Engº SÉRGIO ANTONIO MONTEIRO PORTO**, nº 4.217.762, inscrito no CPF/MF sob o nº 547.741.958-04 tendo em vista o que dispõe a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a Lei Municipal nº 14.132, de 24 de janeiro de 2006, o Decreto Municipal nº 52.858, de 20 de dezembro de 2011, bem como o disposto no art. 24, inciso XXIV, da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, **RESOLVEM** celebrar o presente **TERMO ADITIVO** ao **CONTRATO DE GESTÃO Nº**

020/2016 – NTCSS – SMS, consoante despacho autorizatório exarado no processo administrativo, e na conformidade das seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA

1.1. Altera a cláusula 1.2 do CONTRATO DE GESTÃO, reclassificando as unidades de saúde AMA/UBS Integrada Jardim Nordeste, AMA/UBS Integrada Padre Manoel da Nóbrega, AMA/UBS Integrada Carlos Gentile de Melo - Cangaíba, AMA/UBS Integrada Vila Silvia, AMA/UBS Integrada Chácara Cruzeiro do Sul. A referida cláusula passa a ter a seguinte redação:

As Unidades e Serviços de Saúde objetos deste CONTRATO DE GESTÃO são as abaixo nomeadas:

- AMA DR MAURICE PATE – 12 horas
- AMA ENGENHEIRO GOULART – DR JOSÉ PIRES – 24 horas
- AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES A.E.CARVALHO
- CAPS AD II PENHA
- CAPS ADULTO II VILA MATILDE
- CAPS INFANTIL II PENHA
- CER II PENHA
- HOSPITAL DIA HORA CERTA PENHA – DR MAURICE PATE
- NASF/ UBS JARDIM SÃO NICOLAU
- NASF/ UBS VL GUILHERMINA - DR. AMERICO RASPA NETO
- PAI UBS VILA ESPERANÇA CASSIO BITTENCOURT FILHO
- NIR PARQUE ARTHUR ALVIM
- EMAD / UBS CIDADE PATRIARCA
- EMAD / EMAP UBS VILA GRANADA - DR ALFREDO FERREIRA PAULINO FILHO
- EMAD / UBS INTEGRAL JARDIM MARINGÁ - VL TALARICO
- SADT/UBS VILA SILVIA
- SADT/HORA CERTA PENHA – DR MAURICE PATE
- SADT/AMBULATÓRIO A.E.CARVALHO
- UAA PENHA (CAPS AD PENHA) - MISTA
- UBS JARDIM SÃO FRANCISCO - ESF
- UBS DR. ANTONIO PIRES F VILLA LOBO - Mista
- UBS ANTONIO ESTEVÃO DE CARVALHO – UBS A.E.Carvalho ESF
- UBS INTEGRAL JARDIM MARINGÁ - VILA TALARICO - Mista
- AMA / UBS INTEGRADA PADRE MANOEL DA NÓBREGA (serviço UBS Tradicional + serviço AMA)
- AMA / UBS INTEGRADA CANGAÍBA - DR. CARLOS GENTILE DE MELLO (serviço UBS Tradicional + serviço AMA)
- AMA / UBS INTEGRADA VILA SILVIA (serviço UBS Tradicional + serviço AMA)
- AMA / UBS INTEGRADA JARDIM NORDESTE (serviço UBS Tradicional + serviço AMA)

- AMA / UBS INTEGRADA CHÁCARA CRUZEIRO DO SUL (serviço UBS ESF + serviço AMA)
- UBS ENGENHEIRO GOULART - DR. JOSÉ PIRES - Tradicional
- UBS ENGENHEIRO TRINDADE - Tradicional
- UBS VILA ESPERANÇA - DR. CASSIO BITENCOURT FILHO - Tradicional
- UBS VILA MATILDE - DR. RUBENS DO VAL - Tradicional
- UBS VILA GRANADA - DR ALFREDO FERREIRA PAULINO FILHO - Tradicional
- UBS VILA ARICANDUVA - Tradicional
- UBS CIDADE PATRIARCA - Tradicional
- UBS JARDIM SÃO NICOLAU - ESF
- UBS VILA GUILHERMINA - DR. AMERICO RASPA NETO – ESF
- SRT PENHA – MISTA

CLÁUSULA SEGUNDA

2.1. Faz a revisão de metas de equipes de saúde bucal da Atenção Básica e dos Centro 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 e para as equipes de saúde bucal na atenção básica 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.

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

2.3.1.1. 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 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

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.

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	
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)	
Endodontia	04.14.02.037-5 - TRATAMENTO CIRÚRGICO PERIODONTAL (POR SEXTANTE)	
	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	
Endodontia	03.07.02.006-1 - OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	
	03.07.02.008-8 - RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE BI-RADICULAR	
	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 FENOMÊNIO 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 TUBEROSIDADE 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	
	Cirurgia Oral Menor	04.14.02.017-0 – GLOSSORRAFIA
		04.14.02.020-0 – MARSUPIALIZAÇÃO DE CISTOS E PSEUDO CISTOS

	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 AÇO 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	
03.07.04.16-0 - INSTALAÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA	

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
 - 03.07.01.004-0 – restauração de dente permanente posterior

2.5. Substituí 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 para as unidades com serviços de Saúde Bucal , conforme Portaria nº 1400/2016-SMS-G
- **Anexo VII** – Plano de Trabalho da Contratada


CLÁUSULA TERCEIRA

3.1. Ficam mantidas e inalteradas as demais cláusulas do **CONTRATO DE GESTÃO Nº R 020/2016 SMS/NTCSS** 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, 25 de outubro de 2016.

Pela **CONTRATADA**




Engº **SERGIO ANTONIO MONTEIRO PORTO**
CONSELHEIRO PRESIDENTE

Pela **CONTRATANTE**




CÉLIA CRISTINA PEREIRA BORTOLETTO *R*
SECRETÁRIA ADJUNTA MUNICIPAL DA SAÚDE

Testemunhas:



Nome: **Sylvia R.M.A. Jacquet**
RG: **0.716.123**
CPF: **936.757.398-72**



Nome: **Elizabeth R. de Lima Romão**
RG: **439.609.44.3**
CPF: **337.612.798.05**

