

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º 001/2009

PROJETO: COOPERAÇÃO ESPECIAL DE ATENDIMENTO CIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO PARA DEFICIÊNCIA VISUAL
TOTAL DE CIRURGIAS OFERECIDAS: até 20 procedimentos por mês
ORGANIZAÇÃO MANTENEDORA: SOCIEDADE BRASILEIRA E JAPONESA DE BENEFICÊNCIA SANTA CRUZ
ENDEREÇO: Rua Santa Cruz, 398 – Vila Mariana - CEP: 04122-000
DISTRITO: Vila Mariana
VIGÊNCIA DO CONVÊNIO: DE 01/12/2009 a 30/11/2010

A **SOCIEDADE BRASILEIRA E JAPONESA DE BENEFICÊNCIA SANTA CRUZ**, mantenedora do Hospital Santa Cruz, organização de fins não econômicos declarada de Utilidade Pública Federal, conforme decreto nº. 71846 de 16/02/1973, inscrita no Conselho Municipal de Assistência Social sob registro n.º 209/2007 e no CNPJ sob o nº 60.552.098/0001-11, com sede na Rua Santa Cruz, 398 – Vila Mariana - CEP 04122-000 - São Paulo - SP, doravante designada simplesmente **SANTA CRUZ**, neste ato representado pelo seu presidente Dr. Kenji Nakiri, brasileiro, casado, médico, portador da cédula de identidade nº 2.667.829, SSP/SP, inscrito no CPF/MF nº 072.898.638-87, e de outro lado a

SPDM - ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA – HOSPITAL SÃO PAULO, entidade filantrópica sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 61.699.567/001-92 e com Inscrição Estadual de nº 111.917.978.114, com sede na Rua Napoleão de Barros 715, nesta Capital, neste ato representada por seu Diretor Superintendente, Prof. **DR. JOSÉ ROBERTO FERRARO**, portador da cédula de identidade com RG nº 5.703.260, inscrito no CPF/MF sob nº 998.484.068-91, doravante denominada **SPDM**,

Considerando que o **SANTA CRUZ** é referência em oftalmologia;

Considerando as ponderações da Secretaria Municipal da Saúde de que há uma grande demanda reprimida de pacientes SUS, em São Paulo, necessitados de procedimentos cirúrgicos em oftalmologia;

Considerando que o **SANTA CRUZ**, entidade civil sem fins lucrativos de caráter beneficente, dispõe de infra-estrutura completa para a realização de cirurgias oftalmológicas;

Considerando que o **SANTA CRUZ** é inscrito no Conselho Municipal de Assistência Social – COMAS – SP;

Considerando a sugestão e recomendação da Secretaria Municipal da Saúde no sentido de, através de parceria com a SPDM, contribuir para a realização de procedimentos cirúrgicos oftalmológicos, visando proporcionar melhor qualidade de vida a pacientes que apresentam baixa da acuidade visual relacionados à doenças oculares, inclusive possibilitando a reinserção deles ao convívio social e laborativo;

Considerando, por fim, que a presente parceria proporcionará maior atendimento a população, com qualidade e eficiência a nível de excelência, atenuando assim a fila de espera hoje existente no serviço de oftalmologia do HSP

Resolvem conjugar esforços e recursos, mediante as cláusulas e condições a seguir:

I - DO OBJETIVO

CLÁUSULA PRIMEIRA – Constitui objetivo da celebração do presente Termo, a colaboração entre as partes convenientes no desenvolvimento de ações conjuntas voltadas a oferecer atendimento assistencial em saúde, de caráter gratuito, a pacientes com deficiências visuais, encaminhados pela **SPDM** ao **SANTA CRUZ**, compreendendo cirurgias oftalmológicas através dos procedimentos descritos no anexo I a este contrato.



II – DO OBJETIVO ESPECÍFICO

CLÁUSULA SEGUNDA – O presente termo de cooperação, além das ações descritas no caput da cláusula primeira, destina-se à execução do projeto denominado de **COOPERAÇÃO ESPECIAL DE ATENDIMENTO CIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO PARA DEFICIÊNCIA VISUAL**, de acordo com normas e condições descritas a seguir.

Parágrafo Primeiro: Para cumprir o objetivo indicado no caput desta cláusula, a SPDM poderá indicar, a seu exclusivo critério, até 20 (vinte) procedimentos cirúrgicos oftalmológicos/mês, distribuídos conforme consta no Anexo I deste instrumento.

Parágrafo Segundo: O objetivo do presente termo de cooperação será prestado de acordo com as condições abaixo:

1. Complementar a proteção assistencial oferecida pela SPDM aos pacientes beneficiários com deficiência visual, aceitos pelo **SANTA CRUZ**;
2. Garantir, aos pacientes beneficiários indicados pela SPDM e aceitos pelo **SANTA CRUZ**, acesso à prestação do serviço cirúrgico oftalmológico individual, gratuito e de qualidade, com medidas de assistência adequadas para seu bom desenvolvimento e recuperação, no ambiente do **SANTA CRUZ**.

Parágrafo Terceiro: A população beneficiária a ser atendida não sofrerá distinção de raça, nacionalidade ou outra distinção qualquer.

III - DAS OBRIGAÇÕES DA SPDM

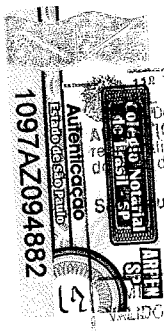
CLÁUSULA TERCEIRA – São obrigações da SPDM:

1. Oferecer a consulta médica, exames pré-operatórios, avaliação pré-anestésica e acompanhamento pós-cirúrgico para os pacientes beneficiários com deficiência visual;
2. Encaminhar o paciente beneficiário de atendimento social no projeto providenciando:
 - a. Exames pré-operatórios e agendamento da cirurgia com 07 (sete) dias de antecedência em relação à data do procedimento, e
 - b. Ficha de encaminhamento de Internação a ser encaminhada pela **SPDM** ao **SANTA CRUZ**, (Anexo II).
3. Indicar, para a realização dos procedimentos, equipe médica especializada própria, devidamente habilitada (título de especialista pela respectiva sociedade), tecnicamente qualificada e credenciada na Coordenadoria Clínica do **SANTA CRUZ**, os quais deverão praticar todos os atos médicos necessários aos pacientes, seguindo as normas estabelecidas no Código de Ética Médica e as editadas pelo Conselho Federal e Regional de Medicina;
4. Nas referências específicas ao presente termo, no caso de publicação, material promocional ou de divulgação de atividades e eventos da SPDM, mencionar que o mesmo é mantido em cooperação com o **SANTA CRUZ**.
5. Se houver intercorrência durante a cirurgia causada exclusivamente por procedimentos cirúrgicos praticados pelos médicos indicados pela SPDM aos pacientes beneficiários do projeto, a SPDM deverá envidar todos os esforços para remover o paciente, desde que haja disponibilidade de leito, em até 24 (vinte e quatro) horas, para um hospital de retaguarda, onde providenciará todo o atendimento necessário.

IV - DAS OBRIGAÇÕES DO SANTA CRUZ

CLÁUSULA QUARTA – São obrigações do **SANTA CRUZ**:

1. Executar o projeto a quem for indicado como paciente beneficiário da SPDM, na conformidade da proposta de trabalho e condições estabelecidas;



2. Atender os pacientes beneficiários de forma totalmente gratuita, quando respeitados os requisitos pactuados na Cláusula Terceira, até o limite estabelecido no parágrafo primeiro da Cláusula Segunda, distribuídos por tipo de procedimento cirúrgico, conforme Anexo I a este instrumento, de conhecimento de ambas as partes;
3. Disponibilizar a estrutura do Centro Cirúrgico, equipamentos, materiais, medicamentos, enfermagem e anestesistas em dias e horários, conforme definidos no Anexo I a este instrumento;
4. Prover o presente com recursos humanos, materiais e instalações adequadas e compatíveis com o atendimento e ações assistenciais, visando ao alcance dos objetivos deste convênio;
5. Contratar e manter, por sua conta, pessoal qualificado e necessário ao desenvolvimento do projeto, se necessário;
6. Organizar relatório mensal demonstrando o atendimento prestado, com os aspectos quantitativos e qualitativos, considerando número de beneficiários, tipo de procedimento, bem como os resultados alcançados na implementação do projeto.
7. Se houver intercorrência durante a cirurgia causada exclusivamente pela inadequação do Centro Cirúrgico, dos equipamentos, materiais, medicamentos, enfermagem e anestesistas utilizados nos pacientes beneficiários do projeto, o **SANTA CRUZ** deverá envidar todos os esforços necessários ao pronto atendimento médico necessário, inclusive disponibilizando leitos, ou na sua falta, removê-lo para um hospital de retaguarda, em até 24 (vinte e quatro) horas, arcando com todos os custos.

V – DO ÔNUS FINANCEIRO

CLÁUSULA QUINTA – O presente termo é elaborado em caráter de estreita colaboração em áreas de interesse comum, sem benefício ou vantagem, não gerando qualquer espécie de ônus financeiro ou encargo entre as partes convenentes.

Parágrafo Primeiro - Não cabe à SPDM qualquer ônus sobre o uso do Centro Cirúrgico, equipamentos, materiais, medicamentos, enfermagem e anestesistas utilizados nos pacientes beneficiários do projeto.

Parágrafo Segundo - Não cabe ao **SANTA CRUZ** qualquer ônus sobre os procedimentos cirúrgicos praticados pelos médicos indicados pela SPDM aos pacientes beneficiários do projeto.

Parágrafo Terceiro - Não cabe ao paciente beneficiário, encaminhado pela SPDM ao **SANTA CRUZ**, qualquer ônus pelo atendimento recebido, não sendo devido qualquer pagamento a quem quer que seja.

VI - DO GERENCIAMENTO, DO CONTROLE E DA AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DO CONVÊNIO

CLAUSULA SEXTA – As partes realizarão conjuntamente, através de nomeação de preposto por cada parte, o controle e a avaliação da execução do presente convênio.

Parágrafo Primeiro – A avaliação dos resultados do projeto e das demais ações previstas poderá indicar alterações e inovações a serem promovidas, caso em que deverá ocorrer através de termo aditivo ao presente instrumento.

Parágrafo Segundo – O controle e a avaliação da execução do presente Termo tomarão como base o cumprimento dos padrões das ofertas que compõem seu objeto.



Parágrafo Terceiro – A avaliação dos projetos em desenvolvimento deverá ocorrer até 60 (sessenta) dias anteriores ao término da sua vigência, de modo a garantir as condições de seu encerramento.

VII – DAS GRATUIDADES

CLÁUSULA SÉTIMA - Para finalidade de comprovação de gratuidades oferecidas para manutenção de certificado de filantropia das entidades, a demonstração contábil da ação assistencial aos pacientes beneficiários, deve respeitar as devidas parcelas de direito e responsabilidade nos atendimentos específicos por parte de cada conveniente no projeto, não podendo existir duplicidade ou sobreposição de gratuidades ofertadas.

VIII – DA VIGÊNCIA E ALTERAÇÕES

CLÁUSULA OITAVA – O presente convênio terá duração de, no máximo 1 (um) ano, a contar da data de sua celebração.

Parágrafo Único: - O presente Termo de Cooperação será renovado ou aditado, se mantidos os requisitos de necessidade, inovação e complementariedade às políticas públicas, caso que deverá ocorrer por meio de termo aditivo, com anuência de ambas as partes convenientes.

IX – DA DENÚNCIA E RESCISÃO

CLÁUSULA NONA - Este convênio poderá, a qualquer tempo e por iniciativa de qualquer dos partícipes, ser denunciado mediante comunicação por escrito, com antecedência de 60 (sessenta) dias, sem ônus para qualquer das partes.

Parágrafo Único - O presente convênio poderá, ainda, ser rescindido, independentemente do prazo previsto na cláusula anterior, nos seguintes casos:

1. A qualquer tempo, por mútuo acordo, mediante a lavratura do Termo de Rescisão.
2. Unilateralmente, de pleno direito, mediante denúncia e notificação formal pela parte, por descumprimento das disposições previstas neste instrumento.

X – DA RESPONSABILIDADE

CLÁUSULA DÉCIMA - O **HOSPITAL SANTA CRUZ** será responsável por qualquer reivindicação realizada que se baseie na inadequação do Centro Cirúrgico, dos equipamentos, materiais, medicamentos, enfermagem e anestesistas utilizados nos pacientes beneficiários do projeto. Por sua vez, a **SPDM** será responsável por qualquer reivindicação realizada referente aos procedimentos cirúrgicos praticados pelos médicos indicados pela SPDM aos pacientes beneficiários do projeto.

XI – DAS DISPOSIÇÕES ESPECIAIS

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - As partes declaram que o presente instrumento não tem o condão de gerar qualquer relação de fusão, incorporação, subordinação e/ou hierarquia entre as partes, as quais preservam sua total autonomia administrativa e independência econômica.

Parágrafo Primeiro - Caso qualquer disposição do presente instrumento venha a ser considerada nula, inválida, ilegal ou inexecutável por qualquer tribunal, tal decisão não afetará a validade das disposições remanescentes, que continuarão a vigorar e a produzir efeitos, como se a disposição invalidada jamais tivesse constado no presente, desde sua celebração.

Parágrafo Segundo - Nenhuma das partes será responsável pelo não cumprimento de qualquer uma de suas obrigações que, nos termos deste instrumento, for causado por motivo de força maior nos termos da legislação brasileira em vigor.

Parágrafo Terceiro - Qualquer omissão ou tolerância das partes em exigir o estrito cumprimento das obrigações ora avençadas ou em exercer qualquer direito decorrente deste



instrumento, não constituirá novação ou renúncia, nem afetará seu direito de exercê-lo a qualquer tempo.

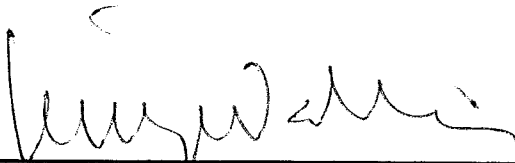
Parágrafo Quarto – As partes não poderão faturar os serviços e procedimentos previstos neste acordo de cooperação junto ao Sistema Único de Saúde.

XII – DO FORO

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Fica eleito entre as partes o Foro Central da Comarca da Capital como competente para dirimir questões atinentes ao presente instrumento, não passíveis de solução pela via amigável.

E, por estarem de acordo, firmam o presente termo de convênio em 04 (quatro) vias de igual teor, na presença das testemunhas abaixo identificadas.

São Paulo, 19 de novembro de 2009.



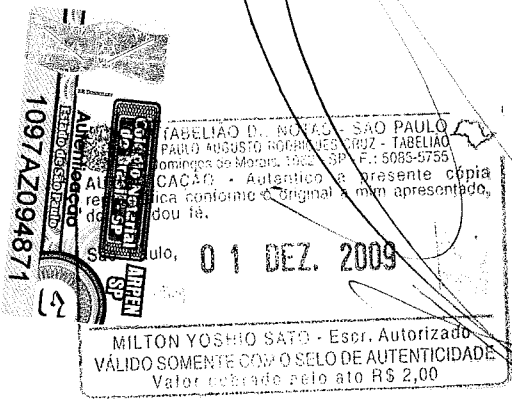
SOCIEDADE BRASILEIRA E JAPONESA DE BENEFICÊNCIA SANTA CRUZ
DR. KENJI NAKIRI
Representante Legal - Presidente

SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina
PROF. DR. JOSÉ ROBERTO FERRARO
Representante Legal – Diretor Superintendente do HSP

TESTEMUNHAS:

1ª HELETO NAKIRI
Nome:
RG: 2844598

2ª Denise de Freitas
Nome:
RG: 10.064.861-6



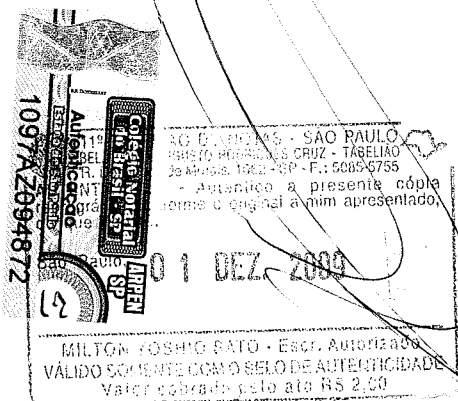
ANEXO I

1. Distribuição por tipo de procedimentos cirúrgicos oftalmológicos disponibilizados pelo presente termo de Cooperação

Item	ProcedimentoS/Mês	Quantidade máxima/Ano
1	09 (oito) Cataratas (4 Legacy e 5 Sovereign)	108 (cento e oito)
2	06 (seis) Glaucomas	72 (setenta e duas)
3	03 (três) Retinas	36 (trinta e seis)
4	02 (dois) Plásticas Oculares	24 (vinte e quatro)
	TOTAL	240 (duzentas e quarenta)

2. Datas e horários para uso do Centro Cirúrgico

Item	Período	Horário
1	As sextas-feiras e sábados	Após 12hs



ANEXO II

MODELO DA GUIA DE INTERNAÇÃO A SER ENCAMINHADA PELA SPDM AO HSC

São Paulo, ____/____/____

Ao
Hospital Santa Cruz

Ref: Atendimento Social em Procedimentos Cirúrgicos em Oftalmologia - Categoria 337.

Encaminho o(a) paciente Sr(a) _____
submetido(a) à cirurgia de _____ que será
CID _____ na data de _____ de _____ de 20 _____, às
_____ h: _____ min.

ESPAÇO EM BRANCO
NO ORIGINAL

Informo que o paciente foi avaliado previamente por médico clínico, e não houve nenhum impedimento para a realização do procedimento cirúrgico.

Atenciosamente

ESPAÇO EM BRANCO
NO ORIGINAL

Carimbo e assinatura do Médico Responsável

