

ACORDO DE COOPERAÇÃO Nº 015/2025 - SMS.G. SERMAP

PROCESSO SEI Nº: 6018.2025/0003573-7

ACORDO DE COOPERAÇÃO QUE ENTRE SI
CELEBRAM A PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO
PAULO POR MEIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DA
SAÚDE E A ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA – ASF

A PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, por meio da **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**, doravante designada por **SECRETARIA**, com sede na Rua Dr. Siqueira Campos, nº172, inscrita no CNPJ sob o nº 13.864.377/0001-30, neste ato representada pelo Sr. **LUIZ CARLOS ZAMARCO**, Secretário Municipal da Saúde, e a **ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA – ASF**, doravante designado **COOPERADA**, instituição de direito privado sem fins lucrativos, com registro sob o nº 75.869, 7º Oficial de Registro Civil de Pessoas Jurídicas da Capital, 13/11/2024, inscrita no CNPJ sob o nº 68.311.216/0001-01, com sede à Praça Marechal Cordeiro de Farias nº 45/65, Bairro Higienópolis, São Paulo - SP, CEP. 01244-050, neste ato representado por suas bastantes procuradoras, **MARIA ISABEL RIBEIRO DE CAMPOS**, Gerente Administrativa e Financeira, RG nº 10.969.704-2-SSP/SP, inscrita no CPF/MF sob nº 015.347.328-29 e **VANILDA MOREIRA DE SOUSA SILVA**, Assessora Técnica, RG. nº 29.191.500-0-SSP/SP, inscrita no CPF/MF sob nº 191.874.718-09, e resolvem firmar o presente **ACORDO DE COOPERAÇÃO**, consoante despacho autorizatório publicado no DOC de 19/03/2025, que será regido pelas cláusulas e condições que seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo tem por objeto somar esforços para o desenvolvimento de ações conjuntas de promoção e prevenção em saúde dos usuários SUS do município de São Paulo, sem ônus à municipalidade, com a execução pela **COOPERADA** atendimento psicoterápico individual e ou em grupo, por meio da psicoterapia breve, visando o diagnóstico e o tratamento dos pacientes e outros serviços de saúde em conformidade com o definido no Plano de Trabalho, parte integrante deste **ACORDO DE COOPERAÇÃO**

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS SERVIÇOS / ATENDIMENTO

Os procedimentos pactuados e descritos no Plano de Trabalho, parte integrante deste **ACORDO DE COOPERAÇÃO**, serão desenvolvidas em estrutura física própria da instituição, localizada na Avenida Doutor Arnaldo, nº 1927, Sumaré – São Paulo – SP – inscrita no CNPJ sob o nº 68.311.216/0007-05, CNES 6935907.

Parágrafo Primeiro: O Plano de Trabalho poderá ser ajustado conforme a necessidade, de comum acordo entre as partes, por meio de celebração de Termo Aditivo.

Parágrafo segundo: A **COOPERADA** arcará diretamente com o custo do desenvolvimento das atividades com as quais se compromete por meio deste **ACORDO DE COOPERAÇÃO**, não havendo ônus financeiro para a **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE** em função do desenvolvimento das atividades objeto deste **ACORDO**.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA COOPERADA

- a) Executar as ações necessárias à consecução do objeto deste **ACORDO** em consonância com as políticas, objetivos e diretrizes técnicas fixadas pela **SECRETARIA** e/ou diretrizes estabelecidas na literatura científica atualizada, dentro da estrutura do **ACORDO**, seguindo a legislação do Sistema Único de Saúde – SUS;
- b) Dispor de espaço físico, recursos materiais e humanos necessários à execução do objeto deste **ACORDO**;
- c) Manter os registros atualizados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;
- d) Manter atualizados os prontuários e o arquivo médico, de acordo com a Legislação vigente dos órgãos competentes;
- e) Identificar o paciente por meio do Cartão Nacional de Saúde/CNS;
- f) Seguir a Política de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS, bem como as diretrizes da Coordenadoria de Regulação/SMS, observando suas normas, fluxos e protocolos pré-definidos e dispor os procedimentos/atendimentos descritos no Plano de Trabalho na

agenda do Sistema Integrado de Gestão de Assistência à Saúde – SIGA/SAUDE, conforme Portaria SMS. G nº 349/2015, alterados os artigos 1º, 3º, 4º, 5º e 6º pela Portaria SMS.G nº 341/2020, principalmente no que se refere à disponibilização das agendas, confirmação de presença e registro do atendimento, este último devendo ser realizado até o 5º dia útil do mês subsequente ao atendimento;

g) Disponibilizar a equipe técnica da **SECRETARIA** o acesso às dependências onde o serviço é prestado e à documentação dos pacientes;

h) Atender as pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade na prestação de serviços, cumprindo as diretrizes da Política Nacional de Humanização;

i) Seguir as normatizações da **SECRETARIA** para a implantação da Política de Atenção no Município de São Paulo, para as atividades afins aqui pactuadas e conforme orientação da Área Técnica desta **SECRETARIA**;

j) Justificar aos pacientes ou seus representantes legais as razões técnicas alegadas quando da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Termo;

k) Notificar a **SECRETARIA** por escrito, as razões técnicas quando da não realização de qualquer ato profissional previsto neste **ACORDO**;

l) Participar, quando solicitado, com os profissionais da **SECRETARIA** de reuniões de avaliação das atividades desenvolvidas;

m) Disponibilizar para o gestor os procedimentos descritos no Plano de trabalho, em **Agenda Regulada e/ou Local**, no Sistema SIGA.

n) Encaminhar mensalmente à **Divisão de Avaliação e Controle da Assistência Complementar** as informações referentes aos procedimentos **efetivamente realizados**, de acordo com o modelo constante no Anexo I, até o quinto dia útil do mês subsequente ao atendimento, devidamente assinado pelo responsável.

o) Realizar, ao término do processo terapêutico (para todos os atendimentos) a devolutiva através da ficha de referência e contra referência para a Unidade de Saúde de origem.

p) Apresentar, quadrimestralmente, relatório de avaliação dos resultados para a Coordenadoria Regional de Saúde Oeste;

- q) 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;
- r) Comunicar de imediato a **SECRETARIA** a ocorrência de qualquer fato relevante para a execução do presente **ACORDO**;
- s) Apresentar, além dos documentos e dos relatórios das atividades, outros, sempre que solicitados pela **SECRETARIA**;
- t) Prestar primeiro socorro ao paciente e se necessário encaminhá-lo para atendimento de urgência/emergência.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA SECRETARIA

- a) Acompanhar, supervisionar, orientar e fiscalizar através da **Coordenadoria Regional de Saúde Oeste** as ações relativas à execução do presente **ACORDO** e solicitar as alterações que se fizerem necessárias;
- b) Realizar através da **CIS/Divisão De Sistemas De Produção e Cadastro Do SUS** treinamento dos profissionais da **COOPERADA**, quando necessário, para efetivação dos registros das informações de produção no **CIHA – COMUNICAÇÃO DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR E AMBULATORIAL**;
- c) Orientar e viabilizar, através da **Coordenadoria de Regulação e CAS/Departamento de Tecnologia da Informação e Comunicação - DTIC** a capacitação da **COOPERADA** para o uso correto do Sistema Integrado de Gestão de Assistência à Saúde – **SIGA/SAUDE**;
- d) Orientar, através da **Coordenadoria de Regulação**, quanto às regras para disponibilização das agendas no Sistema **SIGA/SAUDE**;
- e) Receber mensalmente na **CACAC/Divisão de Avaliação e Controle da Assistência Complementar** as informações referentes aos procedimentos efetivamente **realizados** de acordo com o modelo constante no Anexo I. Os procedimentos **realizados**, serão verificados

através de relatórios emitidos pelo **DTIC/SIGA**, que posteriormente serão encaminhados para validação quantitativa e qualitativa da **Coordenadoria Regional de Saúde Oeste**.

f) Monitorar, analisar e avaliar pela **CACAC/Divisão de Avaliação e Controle da Assistência Complementar**, o desempenho da **COOPERADA** por meio dos dados gerados no Sistema **SIGA/SAUDE**, quais sejam: disponibilização de agenda, perda primária, absenteísmo, entre outros;

g) Receber mensalmente, em meio magnético, ou eletrônico, dentro do prazo legal e conforme cronograma, a produção dos procedimentos informados no **CIHA – COMUNICAÇÃO DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR E AMBULATORIAL** do Ministério da Saúde;

CLÁUSULA QUINTA – DOS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS NA EXECUÇÃO DO OBJETO

Os profissionais envolvidos na consecução do objeto deste **ACORDO DE COOPERAÇÃO** manterão seus vínculos com a **COOPERADA**, sem que haja qualquer previsão de remuneração por parte da **SECRETARIA**.

Parágrafo primeiro: Os serviços ora acordados serão prestados por profissionais devidamente incluídos no banco de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – **CNES**.

Parágrafo segundo: Para os efeitos deste **ACORDO**, consideram-se profissionais do próprio estabelecimento da **COOPERADA**:

I - Membro de seu corpo clínico;

II - Profissional que tenha vínculo de emprego com a **COOPERADA**;

III - Profissional autônomo que, eventual ou permanentemente, preste serviço a **COOPERADA**, ou seja, por esta, autorizado a fazê-lo.

Parágrafo terceiro: Equipara-se a profissional autônomo definido no item III do §2º, empresa, grupo, sociedade ou conglomerado de profissionais que exerçam atividades na área de saúde.



Parágrafo quarto: É de responsabilidade exclusiva e integral da **COOPERADA** a utilização de pessoal para execução do objeto deste **ACORDO**, incluídos 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**.

Parágrafo quinto: A **SECRETARIA** não reembolsará a **COOPERADA** por eventuais custos de ampliação ou de desmobilização de sua equipe técnica em função da execução do presente Termo.

CLÁUSULA SEXTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA COOPERADA

A **COOPERADA** 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, praticadas por seus empregados, profissionais, prepostos, preceptores, alunos, estagiários e supervisores, ficando-lhe assegurado o direito de regresso.

Parágrafo primeiro: A fiscalização e o acompanhamento da execução deste **ACORDO DE COOPERAÇÃO** por órgãos da **SECRETARIA** não excluem nem reduzem a responsabilidade da **COOPERADA**.

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

Parágrafo terceiro: A **COOPERADA** facilitará à **SECRETARIA** 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 **COOPERADA** especialmente para o exercício regular de direitos em processo judicial quando a **SECRETARIA** figurar como ré (Fundamento legal: Inciso VI, Art. 7º Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018).

CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

A **COOPERADA** deverá arcar diretamente com o custo do desenvolvimento das atividades com as quais se compromete por meio deste **ACORDO DE COOPERAÇÃO**, não havendo

ônus financeiro para a **SECRETARIA** em função do desenvolvimento das atividades objeto do presente **ACORDO**.

CLÁUSULA OITAVA – DA VIGÊNCIA, DA PRORROGAÇÃO E DA EXTINÇÃO

O presente **ACORDO DE COOPERAÇÃO** será celebrado pelo prazo de 60 (sessenta) meses, contados a partir de **20/03/2025**. ✓

Parágrafo primeiro: Qualquer uma das partes, ao longo da vigência do presente, poderá denunciá-lo mediante notificação prévia de 90 dias.

Parágrafo segundo: Na hipótese de término ou de extinção do presente **ACORDO DE COOPERAÇÃO**, a **COOPERADA** obriga-se a repassar à **SECRETARIA** todas as informações disponíveis sobre o objeto deste **ACORDO**.

CLÁUSULA NONA - DAS ALTERAÇÕES

Qualquer alteração no presente será objeto de aditamento na forma da legislação vigente a ser ajustado de comum acordo entre as partes, desde que não contrarie o seu objeto.

CLÁUSULA DÉCIMA - ANTICORRUPÇÃO

Para a execução deste **ACORDO**, 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 DÉCIMA PRIMEIRA – DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

A **COOPERADA** deve cumprir a Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, no âmbito da execução do objeto deste **ACORDO DE COOPERAÇÃO** e observar as instruções por escrito da Secretaria Municipal da Saúde – SMS/PMSP no tratamento de dados pessoais.



Parágrafo primeiro: A **COOPERADA** deve assegurar que o acesso a dados pessoais seja limitado aos empregados, prepostos ou colaboradores que necessitem conhecer/acessar os dados pertinentes, na medida em que sejam estritamente necessários para as finalidades deste Termo, e cumprir a legislação aplicável, assegurando que todos esses indivíduos estejam sujeitos a compromissos de confidencialidade ou obrigações profissionais de confidencialidade.

Parágrafo segundo: Quaisquer tratamentos de dados pessoais realizados no bojo do presente **ACORDO DE COOPERAÇÃO**, ou em razão dele, deverão observar as disposições da Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, e de normas complementares expedidas pela Autoridade Nacional de Proteção de Dados e pela **SECRETARIA**.

Parágrafo terceiro: A **COOPERADA** deverá comunicar a **SECRETARIA**, imediatamente, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas da ciência do fato, a ocorrência de qualquer situação que possa acarretar potencial ou efetivo risco ou danos aos titulares dos dados pessoais, e/ou que não esteja de acordo com os protocolos e normas de proteção de dados pessoais.

Parágrafo quarto: A **COOPERADA** responderá por quaisquer danos, perdas ou prejuízos causados à Secretaria Municipal da Saúde – SMS/PMSP ou a terceiros decorrentes do descumprimento da Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, ou de instruções da Secretaria Municipal da Saúde – SMS/PMSP, relacionadas a este Acordo, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização da Secretaria Municipal da Saúde – SMS/PMSP em seu acompanhamento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO FORO E PUBLICAÇÃO

Restam acordadas entre as partes que o presente **ACORDO DE COOPERAÇÃO** se encontra com fundamento legal nos termos do Decreto Municipal Nº 57.575, de 29 de dezembro de 2016, ou outra que vier a substituir, ficando eleito o foro de São Paulo para dirimir as dúvidas decorrentes deste ajuste.

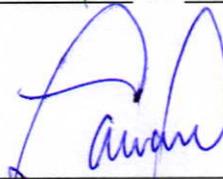


SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

O Extrato do presente será publicado no Diário Oficial do Município no prazo máximo de 20 dias, contados da data de sua assinatura. Fica eleito o foro de São Paulo para dirimir as dúvidas decorrentes deste ajuste.

E, por estarem assim, justas e acordadas, firmam as partes o presente **ACORDO DE COOPERAÇÃO** em 1 (uma) via de igual teor e forma e para os mesmos fins de direito, na presença das testemunhas abaixo qualificadas.

São Paulo, 19 de março de 2025



LUIZ CARLOS ZAMARCO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

icampos@saudedafamilia.org

Assinado
✓
MARIA ISABEL RIBEIRO DE CAMPOS
D4Sign

MARIA ISABEL RIBEIRO DE CAMPOS
ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA – ASF

vsilva@SAUDEDAFAMILIA.ORG

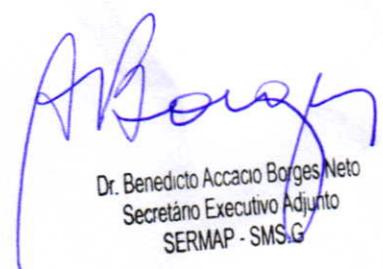
Assinado
✓
Vanilda M. S. Silva
D4Sign

VANILDA MOREIRA DE SOUSA SILVA
ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA – ASF

TESTEMUNHAS

cschwenck@saudedafamilia.org

Assinado
✓
C. Schwenck
D4Sign



Dr. Benedicto Accacio Borges Neto
Secretário Executivo Adjunto
SERMAP - SMS/G

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

ANEXO I

Nome da Instituição (usar papel timbrado)

Acordo de Cooperação Nº.....

Ambulatorial

Competência:

CODIGO	PROCEDIMENTO	Quantidade Realizada

São Paulo, de _____ de 202__.

Assinatura do Responsável

1. A COOPERADA se compromete a apresentar este Anexo, referente 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 na especialidade Psicologia, de acordo com os fluxos estabelecidos pela SMS/CRS/Regulação.
3. Os atendimentos em Psicoterapia e as Sessões de Massoterapia, de acordo com o detalhamento na estimativa de procedimentos, obrigatoriamente, deverão estar registrados na Agenda Local do SIGA.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

ESTIMATIVA - PROCEDIMENTOS PACTUADOS

CODIGO	PROCEDIMENTO /<u>AGENDA REGULADA</u>	Estimativa / Mensal
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) - PSICOLOGIA	39
CODIGO	PROCEDIMENTO /<u>AGENDA LOCAL</u>	Estimativa / Mensal
03.01.08.016-0	ATENDIMENTO EM PSICOTERAPIA DE GRUPO	20
03.01.08.017-8	ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA	471
03.09.05.005-7	SESSÃO DE MASSOTERAPIA	42
Total/mês		572

ACORDO DE COOPERAÇÃO - ASF pdf

Código do documento e9983126-60a5-4c68-a4e3-40006f15eb99



Assinaturas



VANILDA MOREIRA DE SOUSA SILVA
vsilva@saudedafamilia.org
Assinou

Vanilda M. S. Silva



Maria Isabel Ribeiro De Campos
icampos@saudedafamilia.org
Assinou como parte

MARIA ISABEL RIBEIRO DE CAMPOS



Candida Rocha Schwenck
cschwenck@saudedafamilia.org
Assinou

C. Schwenck

Eventos do documento

19 Mar 2025, 16:34:03

Documento e9983126-60a5-4c68-a4e3-40006f15eb99 **criado** por ANDRESSA XAVIER FARIAS SOUZA SANTOS (1105716f-cb94-4490-96b1-282570d989de). Email: ansantos@saudedafamilia.org. - DATE_ATOM: 2025-03-19T16:34:03-03:00

19 Mar 2025, 16:45:52

Assinaturas **iniciadas** por ANDRESSA XAVIER FARIAS SOUZA SANTOS (1105716f-cb94-4490-96b1-282570d989de). Email: ansantos@saudedafamilia.org. - DATE_ATOM: 2025-03-19T16:45:52-03:00

19 Mar 2025, 16:55:57

VANILDA MOREIRA DE SOUSA SILVA **Assinou** (98b3d4e8-9738-4e60-ae06-8f8b5e6c80a1) - Email: vsilva@SAUDEDAFAMILIA.ORG - IP: 189.51.2.194 (189.51.2.194 porta: 20758) - Documento de identificação informado: 191.874.718-09 - DATE_ATOM: 2025-03-19T16:55:57-03:00

19 Mar 2025, 17:08:21

CANDIDA ROCHA SCHWENCK **Assinou** - Email: cschwenck@saudedafamilia.org - IP: 201.6.113.195 (c90671c3.virtua.com.br porta: 31774) - **Geolocalização: -23.5544758 -46.6802013** - Documento de identificação informado: 132.346.058-66 - DATE_ATOM: 2025-03-19T17:08:21-03:00

19 Mar 2025, 20:42:23

MARIA ISABEL RIBEIRO DE CAMPOS **Assinou como parte** (27c017cf-3399-4f99-b0e7-acb3cc37d659) - Email: icampos@saudedafamilia.org - IP: 191.181.56.219 (bfb538db.virtua.com.br porta: 7124) - **Geolocalização: -23.5642023 -46.6821636** - Documento de identificação informado: 015.347.328-29 - DATE_ATOM:

2025-03-19T20:42:23-03:00

Hash do documento original

(SHA256):515be2b2b44f63ce0f37b9a5d7826a26fef9804944ba64c39be15d2713876427

(SHA512):3687452bad17133bf89b2b509fc86857050bab83fe57e1d32b18101ef5043384d30673ec98122f2e1c0b4c2cb5b8785db9ae22468621902b01f50c5239873527

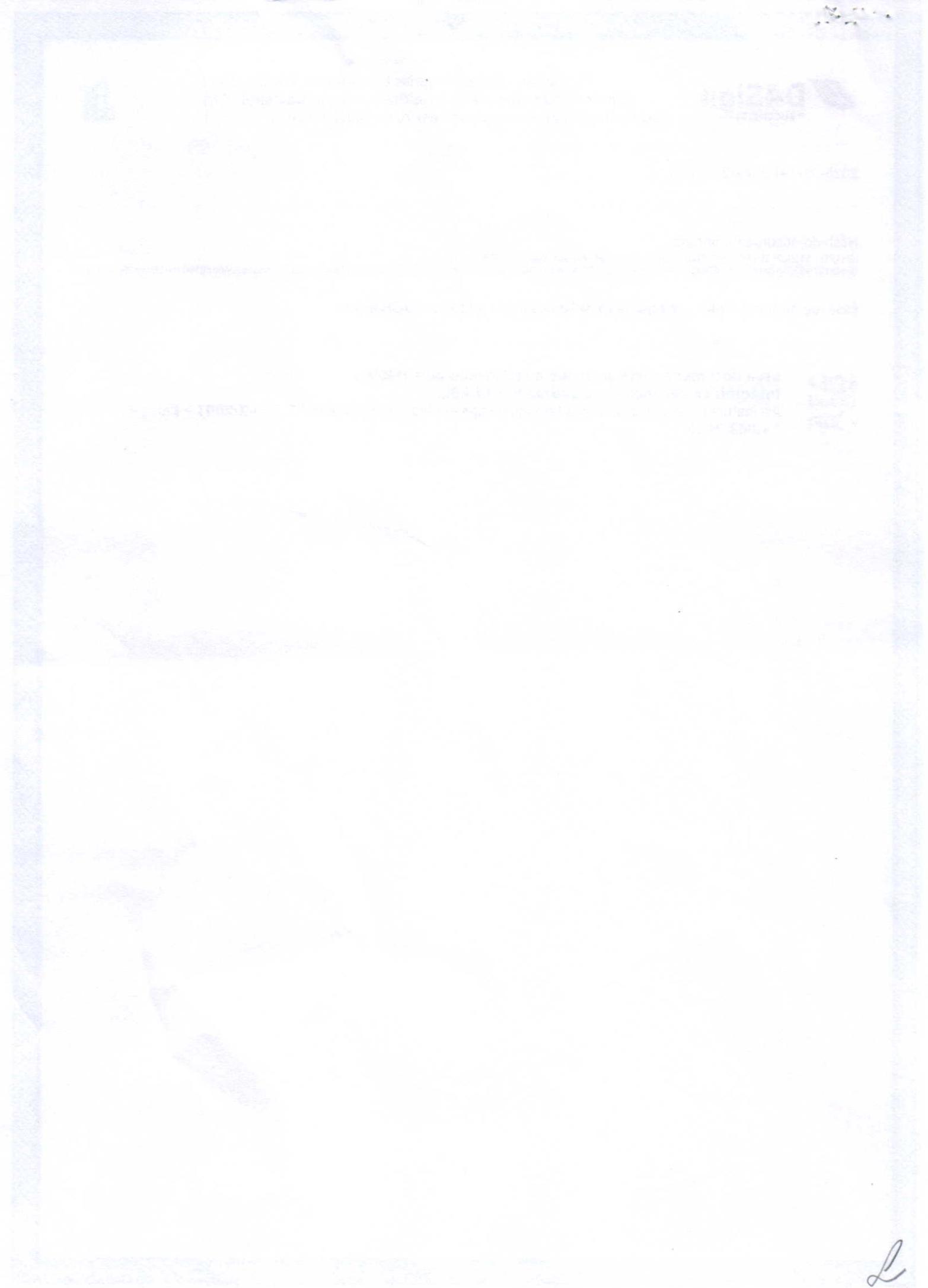
Esse log pertence **única e exclusivamente** aos documentos de HASH acima



Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign

Integridade certificada no padrão ICP-BRASIL

Assinaturas eletrônicas e físicas têm igual validade legal, conforme **MP 2.200-2/2001** e **Lei 14.063/2020**.



L ✓