PREFEITURA DA CIDADE DE SÃO PAULO

PREFEITURA DA CIDADE DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Processo Administrativo nº 2008-0.105.167-0

TERMO DE CONVÊNIO nº 30/SMS.G/2008

CONVENENTE : SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS

CONVENIADA : ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA

OBJETO DO CONVÊNIO : Desenvolvimento de atividades do Programa Saúde da Família.

VIGÊNCIA : 01/05/2008 a 31/12/2008

DOTAÇÕES : 1810.10.301.0322.4111.3390.3900.00.433.50.2

1810.10.301.0322.4111.3390.3900.02.112.50.2

NOTAS DE EMPENHO: 38261 no valor de R$ 4.497.467,50

38260 no valor de R$ 4.497.467,50

VALOR: : R$ 37.126.056,28 (trinta e sete milhões, cento e vinte e seis mil, cinqüenta e seis reais e vinte e oito centavos)

A **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE** - SMS, com sede na Rua General Jardim, 36, inscrita no CNPJ nº 46.392.148/0001-10, neste ato representada pelo seu **Secretário Adjunto, Sr. AILTON DE LIMA RIBEIRO**, doravante designada simplesmente por **CONVENENTE,** e a **ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA**, CNPJ nº. 68.311.216/0001-01, situada na Praça Marechal Cordeiro de Farias, 65 - São Paulo – SP – cep 01244-050, neste ato representada pelo seu **Diretor Presidente, Sr. DAVI RUMEL**, portador da cédula de identidade RG nº 3.933.652, e inscrito no CPF/MF sob o nº 947.481.018-49, adiante designada como **CONVENIADA**,

CONSIDERANDO a importância da Estratégia Saúde da Família na organização, execução e gerenciamento dos serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, integral e resolutiva nas regiões de saúde na cidade de São Paulo;

CONSIDERANDO a relevância social, e a saudável parceria entre a Secretaria Municipal da Saúde (poder público) e Instituições (entidades da sociedade civil) que compõem a rede de parceiros para a implantação e consolidação da Estratégia Saúde da Família nas regiões de saúde;

Processo Administrativo nº 2008-0.105.167-0

CONSIDERANDO a necessidade de integrar a Rede de Atenção à Saúde, em conformação na cidade de São Paulo, no tocante à organização dos fluxos de usuários, definição de recursos estratégicos (materiais, equipamentos e outros insumos) visando à garantia das referências a serviços e ações de saúde fora do âmbito da Atenção Básica;

CONSIDERANDO os princípios e as diretrizes propostos nos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, entre as esferas de governo na consolidação do SUS; e a responsabilidade de organizar a Atenção Básica, com destaque para selecionar, contratar e remunerar os profissionais que compõem as equipes multiprofissionais, em conformidade com a legislação vigente;

CONSIDERANDO a diretriz da Secretaria Municipal de Saúde de executar a gestão pública por resultados mensuráveis, e a responsabilidade legal em alimentar as bases de dados nacionais com os dados produzidos pelas regionais, mantendo atualizado o cadastro de profissionais, de serviços e de estabelecimentos, monitorando e avaliando os indicadores, divulgando anualmente os resultados alcançados;

CONSIDERANDO a necessidade de estimular e viabilizar a capacitação e a educação permanente dos profissionais das equipes;

CONSIDERANDO o caráter essencial das parcerias entre o poder público e as entidades da sociedade civil para a implantação e manutenção da Estratégia Saúde da Família;

CONSIDERANDO os elementos que instruem o processo administrativo nº 2008-0.105.167-0;

CONSIDERANDO a obrigatoriedade legal do município de São Paulo em executar as atividades de atenção básica de saúde à população, através do SUS;

CONSIDERANDO a reconhecida experiência da Conveniada de gerencia técnico-administrativa na área de saúde, com experiência na assistência médica individual e coletiva, experiência na área de ensino e pesquisa, formando e capacitando profissionais, excelência na prestação de serviços à comunidade e na resolutividade dos problemas de saúde e reconhecida pela população da região.

RESOLVEM somar esforços, celebrando o convênio consubstanciado no presente instrumento, cujas cláusulas seguem abaixo:

Processo Administrativo nº 2008-0.105.167-0

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETIVO

O objetivo das partícipes é a conjunção de esforços, visando o contínuo desenvolvimento e o progressivo aprimoramento na Estratégia Saúde da Família no município de São Paulo.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO

O objeto do presente convênio compreende a continuidade das atividades desenvolvidas pela Estratégia de Saúde da Família, através da conjunção de esforços da **CONVENENTE** com a **CONVENIADA**, pautadas nas seguintes ações:

I – manter as equipes de saúde da família, conforme Plano de Trabalho elaborado pela conveniada e aprovado pela **CONVENENTE**;

II – manter as unidades de saúde da família, conforme Plano de Trabalho elaborado pela conveniada e aprovado pela **CONVENENTE**;

III – ampliar progressivamente o número de equipes e de unidades, segundo o Plano de Trabalho e as possibilidades das partícipes, pactuado entre as coordenadorias de saúde e a conveniada, aprovado previamente pela **CONVENENTE.**

IV – suprir as necessidades das Unidades de Saúde da Família, com recursos humanos e eventuais materiais de consumo e de serviços, conforme Plano de Trabalho aprovado pela **CONVENENTE**.

V – Faz parte integrante desse Convênio:

1. Regulamento de Compras e Contratação de Obras e Serviços;
2. Portaria nº. 498 / 2008 – SMS e seus anexos;
3. Sistema de Monitoramento e Avaliação;
4. Plano de Trabalho;
5. Programação para Capacitação das Equipes de Saúde da Família.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS DEFINIÇÕES

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção

de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior freqüência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

Além dos princípios gerais da Atenção Básica, a estratégia Saúde da Família deve: (a) atuar no território, realizando cadastramento domiciliar, diagnóstico situacional, ações dirigidas aos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade onde atua, buscando o cuidado dos indivíduos e das famílias ao longo do tempo, mantendo sempre postura pró-ativa frente aos problemas de saúde-doença da população; (b) desenvolver atividades de acordo com o planejamento e a programação realizados com base no diagnóstico situacional e tendo como foco a família e a comunidade; (c) buscar a integração com instituições e organizações sociais, em especial em sua área de abrangência, para o desenvolvimento de parcerias; e (e) ser um espaço de construção de cidadania.

Para os fins do presente convênio, considerar-se-ão "Equipes de Saúde da Família" os grupos compostos no mínimo por um médico, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e cinco ou seis agentes comunitários da saúde.

Na USF (Unidade Saúde da Família) que contemple Equipe de Saúde Bucal é necessário, no mínimo, uma equipe de modalidade 1 (um cirurgião dentista e um ACD (Assistente Consultório Dentário) ou modalidade 2 (um cirurgião dentista, um ACD (Assistente Consultório Dentário) e um THD (Técnico Higiene Dental).

As equipes serão responsáveis pelo desenvolvimento das ações compreendidas na Estratégia de Saúde da Família voltadas à população da área de abrangência das unidades básicas de saúde com modelo ESF.

CLÁUSULA QUARTA - DO PLANO DE TRABALHO

Para a implementação do objeto deste convênio e da consolidação de suas metas, as partícipes definirão as seguintes etapas, que ocorrerão sucessiva, paralela ou reiteradamente, conforme a conveniência do momento:

I – constituição e manutenção de equipe de apoio técnico-administrativo da **CONVENIADA**, conforme aprovação pela CONVENENTE;

II – constituição de equipes mediante processo de seleção e contratação dos recursos humanos;

III – manutenção e eventual adequação da infra-estrutura das unidades de saúde da família;

IV – capacitação, treinamento e educação permanente dos recursos humanos contratados;

V – acompanhamento técnico das ações por intermédio da utilização de instrumentos de avaliação da ESF, em conjunto com as Coordenadorias Regionais de Saúde;

VI – eventual abastecimento de equipamentos, mobiliários e materiais de consumo, serviços e insumos médico-hospitalares e odontológicos, de acordo com o pactuado com a **CONVENENTE.**

VII – havendo necessidade de ser alugado imóvel para instalação de nova unidade de saúde da família, deverá a **CONVENIADA** fazer o levantamento das ofertas existentes na região, em conjunto com a(s) Coordenadorias(s) Regional(is) de Saúde, submetendo-o à **CONVENENTE** com as razões de eventual escolha, inclusive as de ordem financeira;

VIII – havendo necessidade de adaptações físicas no imóvel, a **CONVENIADA**, em conjunto com as Coordenadorias de Saúde, deverá submeter à **CONVENENTE** o respectivo projeto e orçamento, para prévia análise dos Setores Técnicos de Engenharia e da Coordenação da Atenção Básica.

IX – as contratações de serviços e obras de engenharia estão condicionadas à aprovação prévia pela **CONVENENTE**, do respectivo projeto básico, e deverão obedecer aos valores referenciais constantes da tabela de Obras e Edificações da Secretaria Municipal de Infra-Estrutura Urbana.

CLÁUSULA QUINTA – DO PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

Para a execução do objeto deste convênio e projetos específicos mencionados na cláusula nona do presente convênio, os recursos financeiros a serem repassados pela **CONVENENTE** à **CONVENIADA** estão estimados no Plano de Trabalho, que integra o presente, onerando as dotações orçamentárias 1810.10.301.0322.4111.3390.3900.00.433.50.2 - 1810.10.301.0322.4111.3390.3900.02.112.50.2 - **NOTAS DE EMPENHO**: 38261 no valor de R$ 4.497.467,50 - 38260 no valor de R$ 4.497.467,50.

§1º- Os recursos transferidos pela **CONVENENTE** à **CONVENIADA** serão mantidos por esta última em conta especialmente aberta para a movimentação dos valores decorrentes da execução do presente convênio, em banco oficial a ser determinado pela SMS, e os respectivos saldos, cuja previsão de uso seja igual ou superior a um mês, serão obrigatoriamente aplicados, conforme previsto no art. 116, § 4º, da Lei Federal nº 8.666, de 1993.

§2º- Os recursos provenientes de repasses do Ministério da Saúde têm sua aplicação subordinada à Instrução Normativa nº 01/97 e suas respectivas alterações.

§3º- O repasse dos recursos financeiros será proporcional a sua efetiva utilização, não havendo repasses de valores que, somados a eventuais saldos, excedam o teto inicialmente acordado.

§4º- É vedado atribuir efeitos financeiros retroativos ao presente convênio.

§5º- A **CONVENIADA** deverá promover a devolução de eventual saldo de recursos, inclusive os provenientes das receitas obtidas em aplicações financeiras, no prazo máximo de 30 dias improrrogáveis, após análise da prestação de contas final, contados da data da conclusão ou extinção deste convênio.

CLÁUSULA SEXTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENENTE

A **CONVENENTE** obriga-se a:

I – definir a Política Municipal de Execução da Estratégia Saúde da Família no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, em consonância com as diretrizes traçadas pelo Ministério da Saúde.

II - criar, no âmbito de sua competência e nos limites da conveniência e da oportunidade administrativa, as condições para o desenvolvimento das atividades e programas, em prol da consecução dos objetivos comuns;

III – garantir os recursos financeiros para a execução do objeto deste convênio, assegurando o repasse dos recursos federais, estaduais e municipais destinados ao desenvolvimento da Estratégia Saúde da Família, na forma do Plano de Trabalho aprovado pela **CONVENENTE**;

IV – reembolsar despesas administrativas da **CONVENIADA**, desde que previstas no Anexo de Despesas e aprovadas pela **CONVENENTE** mediante relatório mensal circunstanciado, desde que compatíveis e proporcionais ao objeto do presente Convênio.

V – fornecer o aporte de conhecimento técnico à **CONVENIADA**;

VI – acompanhar, supervisionar, orientar e fiscalizar a execução deste convênio; segundo diretrizes do Documento Norteador;

VII – garantir a utilização do sistema de informação, de modo a viabilizar o correto acompanhamento e avaliação da Estratégia de Saúde da Família;

VIII – receber e avaliar relatórios técnicos e dados estatísticos, que lhe sejam encaminhados pela **CONVENIADA**, de acordo com o sistema de informação definido pela SMS para a Estratégia de Saúde da Família;

IX – incentivar o desenvolvimento de pólos de treinamento, capacitação e educação permanente dos recursos humanos, voltados ao desempenho de atividades da Estratégia de Saúde da Família, segundo diretrizes da SMS;

X – orientar, acompanhar, supervisionar e fiscalizar os parâmetros salariais das diversas categorias profissionais integrantes da Estratégia Saúde da Família;

XI - avaliar o desempenho técnico administrativo da **CONVENIADA**;

XII – repassar os recursos financeiros à **CONVENIADA** até o último dia útil do mês subseqüente, conforme Plano de Trabalho que integra o presente convênio;

XIII – os eventuais acréscimos de despesas, decorrentes diretamente de demora nos repasses mensais, serão reembolsados pela **CONVENENTE** no mês subseqüente ao de referência, mediante apresentação pela **CONVENIADA** de relatório circunstanciado;

XIV – disponibilizar à **CONVENIADA** os dados e informações das atividades e dos atendimentos prestados pela Estratégia Saúde da Família à população inserida na extensão geográfica, objeto deste convênio;

XV - monitorar a inclusão das informações sobre a execução do presente convênio no Sistema de Informações da Atenção Básica – SIAB.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA

A **CONVENIADA** obriga-se a:

I – executar as ações necessárias à consecução do objeto deste convênio, de acordo com as políticas e as metas estabelecidas pela **CONVENENTE**, segundo o Plano de Trabalho traçado na antecedente cláusula quarta;

II – responsabilizar-se pela estrutura de recursos humanos utilizada na execução das atividades previstas neste Convênio, inclusive pela organização, fiscalização, e pelo pagamento de todo o pessoal técnico e de apoio necessário ao bom andamento das ações previstas no Plano de Trabalho, devendo zelar pela regularidade das contratações e arcar, de forma exclusiva, com os encargos ou dívidas trabalhistas, previdenciárias, fiscais, comerciais e civis, resultantes de sua omissão;

III – responsabilizar-se, com a utilização de recursos próprios (RH, materiais, infra-estrutura, etc.), pela formação continuada e capacitação dos profissionais alocados no programa, segundo diretrizes previamente aprovadas pela **CONVENENTE;**

IV – utilizar critérios exclusivamente técnicos na contratação de pessoal e observar as normas legais trabalhistas e previdenciárias;

V – aplicar os recursos financeiros, que lhe tenham sido transferidos pela **CONVENENTE**, exclusivamente nas ações relativas ao objeto deste convênio;

VI – recolher pontualmente, com o rigor que a lei estabelece, os encargos sociais e trabalhistas e comprovar a respectiva quitação, sempre que solicitado pela **CONVENENTE**;

VII – manter em absoluta ordem os documentos e os registros referentes à execução do objeto do convênio, em especial a escrituração contábil e o registro de empregados, em arquivo individualizado;

VIII – observar o Regimento de Compras aprovado pela **CONVENENTE,** na utilização de recursos repassados no âmbito do presente convênio, para a aquisição de materiais permanentes, contratação de serviços e obras de engenharia;

IX – apresentar, à **CONVENENTE,** relatórios técnicos mensais das atividades e da produção de serviços, nas reuniões bimestrais do Conselho de Acompanhamento, dos meses subseqüentes aos de referência; e, em 90 dias contados do término do prazo de vigência deste convênio, apresentar o balanço anual;

X – incorporar ao patrimônio da Municipalidade de São Paulo os bens adquiridos com recursos provenientes do presente convênio, entregando todos os documentos necessários ao processo de incorporação de bens patrimoniais, nas respectivas Coordenadorias Regionais de Saúde, com posterior encaminhamento à SMS – G , conforme disposto nas normas em vigor editadas pela Secretaria de Finanças e Desenvolvimento Econômico do Município de São Paulo;

XI – comunicar de imediato à **CONVENENTE** a ocorrência de qualquer fato relevante para a execução do presente convênio;

XII – permitir que técnicos da **CONVENENTE** exerçam as atividades de assessoria técnica, acompanhamento, supervisão, controle e fiscalização da execução do programa;

XIII – indicar os responsáveis pela execução do Programa;

XIV - zelar pela transparência das ações objeto deste convênio e o elevado conceito das instituições partícipes;

XV – acompanhar e avaliar a execução do objeto deste convênio através dos indicadores de saúde do Sistema de Monitoramento e Avaliação, parte integrante deste convênio, e do SIAB.

XVI – responsabilizar-se pela infra-estrutura e equipamentos utilizados na execução deste convênio, inclusive pela organização, fiscalização, conservação e manutenção dos equipamentos, conforme previsto no Plano de Trabalho;

XVII – em todos os equipamentos e materiais utilizados na execução do objeto deste convênio, onde constar o logotipo da **CONVENENTE,** deverá, obrigatoriamente, constar, na mesma proporção, o logotipo da **CONVENIADA**.

Parágrafo único: Sem prejuízos do acompanhamento, fiscalização e normatização suplementar exercidos por **SMS** sobre a execução do objeto deste convênio, a **CONVENIADA** reconhece, nos termos da legislação vigente, a prerrogativa de controle e auditoria dos órgãos gestores do SUS, ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo específico ou de notificação dirigida à CONVENIADA.

CLÁUSULA OITAVA – DA CONSTITUIÇÃO DE EQUIPES

As contratações e demissões de empregados, pela **CONVENIADA**, para a Estratégia da Saúde da Família, serão comunicadas à Coordenadoria Regional de Saúde, através de formulário específico definido pela **CONVENENTE.**

§1º- Os gerentes de unidades que vierem a ser contratados pela **CONVENIADA** submeter-se-ão a um processo de seleção em conjunto com a **CONVENENTE** (SMS/Coordenadoria de Saúde e Supervisão Técnica).

§2º- A **CONVENENTE** poderá a qualquer momento, desde que por motivo justificável, solicitar a substituição do gerente.

§3º- A movimentação de profissionais contratados para a ESF, seja entre as Unidades Básicas de Saúde, ou qualquer outra situação, deverá ser oficializada e justificada em formulário próprio, que será encaminhado ao CRH -G da SMS.

CLÁUSULA NONA - DOS PROJETOS ESPECÍFICOS

As partícipes poderão desenvolver outros projetos específicos, que tenham relação com o objeto deste convênio, sempre em consonância com as normas gerais estabelecidas no presente instrumento.

§1º- Os projetos específicos, de que trata o *caput* desta cláusula, serão objeto de termos de aditamentos, dos quais deverão constar as respectivas ações detalhadas, acompanhadas dos respectivos planos de trabalho.

§2º- Os termos de aditamentos, a que se refere esta cláusula, deverão ser submetidos à aprovação da **CONVENENTE**.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO CONSELHO DE ACOMPANHAMENTO

As partícipes deverão instituir Conselhos de Acompanhamento, cada qual composto de membros indicados pela **CONVENENTE** e pela **CONVENIADA.**

§1º- Os Conselhos de Acompanhamento deverão ser instituídos no prazo de 30 dias, a contar da celebração do presente convênio.

§2º- O mesmo Conselho deverá ser instituído nas Coordenadorias Regionais e Supervisões de Saúde.

§3º- As partícipes deverão indicar os nomes dos interlocutores responsáveis (titular e suplente) que irão compor os Conselhos, e os quais serão nomeados por Portaria.

§4º- Os Conselhos reunir-se-ão, bimestralmente, nas Supervisões e Coordenadorias, e, trimestralmente, na Coordenação de Atenção Básica, para avaliação e monitoramento dos indicadores constantes neste CONVÊNIO.

CLÁUSULA ONZE - DOS INTERLOCUTORES

Com o objetivo de facilitar o gerenciamento do presente convênio a **CONVENENTE** nomeará por Portaria interlocutores em cada Coordenadoria de Saúde e respectivas Supervisões Técnicas de Saúde, bem como na Coordenação da Atenção Básica que estarão compondo o Conselho de Acompanhamento.

CLÁUSULA DOZE – DA REGULARIDADE PREVIDENCIÁRIA

A **CONVENIADA** apresentou, nesta data, certidões de regularidade perante a Previdência Social e o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço, obrigando-se a atualizá-las, periodicamente, durante o prazo de vigência deste convênio.

CLÁUSULA TREZE - DO PRAZO E DA EXTINÇÃO

O presente convênio é celebrado pelo período de 01/05/2008 a 31/12/2008, podendo ser prorrogado por sucessivos períodos, respeitado o limite máximo total de duração de 60 (sessenta) meses.

§1º- Qualquer uma das partícipes, ao longo da vigência do presente convênio, poderá denunciá-lo mediante notificação prévia de 90 (noventa) dias.

§2º- Na hipótese de extinção do presente convênio, seja por natural advento do termo final do prazo ajustado, seja por denúncia de uma das partícipes, a

CONVENIADA obriga-se a repassar a **CONVENENTE** todas as informações de que então disponha, sobre o objeto deste ajuste, encerrando nessa data o balanço financeiro.

§3º- Em caso de extinção do presente convênio, seja por natural advento do termo final do prazo ajustado, seja por denúncia pela **CONVENENTE**, que não decorra de comprovada má gestão, culpa ou dolo da **CONVENIADA**, esta última será indenizada pela **CONVENENTE** em valor correspondente aos custos da dispensa do pessoal contratado para a execução do objeto deste convênio e da rescisão dos contratos em geral.

§4º- Nas hipóteses de reclamações trabalhistas ou de processos judiciais decorrentes de atos ilícitos praticados por empregados da **CONVENIADA**, a responsabilidade da **CONVENENTE** será subsidiária e limitar-se-á ao período de exercício da atividade laborativa desses empregados, e ao prazo prescricional bienal para o ajuizamento da ação trabalhista.

§5º- A responsabilidade subsidiária da **CONVENENTE** limitar-se-á, ainda, quando observada culpa concorrente na vigilância do cumprimento do contrato de trabalho e da legislação trabalhista, ou na execução das atividades do autor do ilícito praticadas durante a vigência do presente Convênio.

CLÁUSULA QUATORZE - DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL E DO FORO DE ELEIÇÃO

Aplica-se ao presente convênio, no que couber, as normas da Lei Federal nº 8.666/93, ficando eleito o foro da Seção Judiciária de São Paulo para dirimir dúvidas decorrentes deste ajuste.

CLÁUSULA QUINZE - DA PUBLICAÇÃO

O extrato do presente convênio será publicado no Diário Oficial do Município, no prazo máximo de 20 dias, contados de sua assinatura.

PREFEITURA DA CIDADE DE SÃO PAULO

PREFEITURA DA CIDADE DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Processo Administrativo nº 2008-0.105.167-0

E por estarem de comum acordo, as partícipes assinam o presente instrumento, em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas abaixo identificadas.

São Paulo, de de 2008.

AILTON DE LIMA RIBEIRO
SECRETÁRIO ADJUNTO – SMS.G
CONVENENTE

Ivan Gouveia Fini
Gerente Financeiro
Associação Saúde da Família

DAVI RUMEL
ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA

Maria Aparecida Ribeiro
CPF: 075.792.098-53

CONVENIADA

TESTEMUNHAS:

1- ROSALINA FUMIKO KUNIHIRO
RG 15.606.556-3

2 – CLEIDE MAGALHÃES
RG 12.483.523-5

LCS/rfk

SISTEMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O sistema de monitoramento, como parte integrante do Termo de Convênio, foi elaborado com a finalidade de sistematizar o acompanhamento da execução da Estratégia Saúde da Família no município de São Paulo. A Política Nacional da Atenção Básica, referenda o controle das ações através do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

Historicamente a SMS utiliza o Painel de Monitoramento que atualmente insere os indicadores propostos pelo Pacto da Saúde em 2008, cujos eixos estão contemplados no Plano Municipal de Saúde 2008/2009.

Para a construção do plano de trabalho, deve-se levar em consideração o diagnostico situacional da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) e o cenário apontado por SMS na elaboração do Índice das Necessidades em Saúde do Município de São Paulo (MSP/07).

O sistema de monitoramento proposto, elencou indicadores, em sua maioria, passíveis de serem extraídos do Sistema de Informação da Atenção Básica, não significando que o processo de trabalho das equipes ficará voltado apenas para atingir as metas aqui propostas, ao contrário deverá ser planejado de forma que contemple todas as atribuições da Estratégia Saúde da Família.

I - Responsabilidade no Acompanhamento

A SMS/SP como Gestora, através de suas Coordenadorias e Supervisões é responsável pelo processo de acompanhamento, visando qualidade e otimização dos recursos e as adequações necessárias para a correta execução do objeto deste convênio.

Serão acompanhados e avaliados o cumprimento das cláusulas pactuadas neste convênio, o cumprimento das metas estabelecidas e o processo de trabalho das ESF.

De acordo com dados epidemiológicos, de produção ou mudanças nas políticas públicas de saúde, os eixos ou indicadores aqui propostos poderão sofrer alterações ou implementações por parte da SMS/SP.

II - Indicadores de Acompanhamento e Avaliação

Os indicadores serão consolidados mensalmente nas UBS e encaminhados à Supervisão de Saúde onde serão avaliados pelos Conselhos de Acompanhamento da Supervisão.

Os dados serão avaliados, bimestralmente, pelo conselho de acompanhamento das Coordenadorias Regionais e, trimestralmente, nos conselhos da Coordenadoria Regional em conjunto com a Secretaria Municipal da Saúde.

PREFEITURA DA CIDADE DE SÃO PAULO

PREFEITURA DA CIDADE DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA - ESF

O monitoramento sistemático destes indicadores permitirá o acompanhamento e o re-direcionamento das ações da Estratégia Saúde da Família (ESF), que compreendam a oferta de serviços com ampla acessibilidade, resolutividade, eficiência e eficácia.

EIXOS	INDICADORES
Geral	Proporção de unidades com Comissão de Prontuários implantada; Proporção de atividades realizadas de Educação Permanente;
Doença de Notificação Compulsória	Proporção de busca ativa para Sintomático Respiratório; Proporção de visitas para controle da Dengue;
Saúde da Criança e do adolescente	Proporção de crianças menores de um ano com calendário vacinal completo Proporção de gestantes menores de 20 anos;
Saúde da Mulher	Proporção de gestantes acompanhadas;
Saúde do Adulto	Proporção de Diabéticos acompanhados; Proporção de Hipertensos acompanhados;
Acompanhamento do Plano de Trabalho* ***Parâmetros – Política Nacional da AB /Documento Norteador**	Percentual de cadastro de famílias; Percentual de ESF existentes; Percentual de consultas médica; Percentual de consultas de enfermagem; Percentual de visitas domiciliares do médico; Percentual de visitas domiciliares do enfermeiro; Percentual de visitas domiciliares auxiliar de enfermagem; Percentual de visitas domiciliares dos ACS;

Nos quadros a seguir, apresentamos o detalhamento dos indicadores supracitados.

PREFEITURA DA CIDADE DE SÃO PAULO

PREFEITURA DA CIDADE DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA - ESF

MATRIZ OPERACIONAL

EIXO	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE DA COLETA	META DE ACOMPANHAMENTO (MÍNIMA – MÁXIMA)
Geral	Implantação de comissões de Prontuário nas unidades com ESF.	Percentual de Unidades ESF com Comissões de Prontuários implantadas.	Nº de unidades com comissões implantadas Total de Unidades com ESF	STS	BIMESTRAL	50% de comissões instaladas
	Acompanhamento das atividades de Educação Permanente	Proporção de atividades realizadas de Educação Permanente	Nº de atividades de Educação de Permanente realizadas Nº de atividades de Educação de Permanente propostas	STS	Trimestral	70%
Saúde da Mulher	Acompanha-mento do Pré-natal	Percentual de gestantes acompanhadas	Nº de gestantes acompanhadas Nº de gestantes cadastradas;	SIAB	MENSAL	80% - 100%
Saúde da criança e do adolescente	Acompanhamento da cobertura vacinal	Proporção de Crianças menores de um ano com calendário vacinal atualizado	Nº de crianças com esquema vacinal atualizado Total de crianças (<1ano) cadastradas	SIAB	MENSAL	95% - 100%
	Acompanhamento Gravidez na adolescência	Proporção de gestantes menores de 20 anos cadastradas	Nº de gestantes < de 20 anos cadastradas Total de gestantes cadastradas	SIAB	TRIMESTRAL	Redução de 20% de gravidez na adolescência
Saúde do Adulto / Idoso	Acompanha-mento da Assistência à Hipertensão Arterial e diabetes	Proporção de Hipertensos acompanhados	Nº de usuários hipertensos acompanhados Total de usuários hipertensos cadastrados	SIAB	MENSAL	80% - 100%
		Proporção de Diabéticos acompanhados;	Nº de usuários diabéticos acompanhados Total de usuários diabéticos cadastrados	SIAB	MENSAL	80% - 100%

PREFEITURA DA CIDADE DE SÃO PAULO

PREFEITURA DA CIDADE DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA - ESF

MATRIZ OPERACIONAL

EIXO	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE DA COLETA	META DE ACOMPANHAMENTO (MÍNIMA – MÁXIMA)
DNC	Acompanhamento Tuberculose	Proporção de busca ativa para Sintomático Respiratório nas famílias cadastradas	Nº de sintomáticos respiratórios investigados Total de sintomáticos respiratório esperados	UBS	Mensal	50 - 100% dos sintomáticos respiratórios
	Controle da Dengue	Proporção de visitas para controle do *Aedes Aegypti* nas famílias cadastradas	Nº de visitas para controle realizadas Total de famílias cadastradas	FICHA D	Mensal	85 a 100% das famílias cadastradas no SIAB

PREFEITURA DA CIDADE DE SÃO PAULO

PREFEITURA DA CIDADE DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA - ESF

MATRIZ OPERACIONAL

AREA	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE DA COLETA	META DE ACOMPANHAMENTO (MÍNIMA – MÁXIMA)
Plano de Trabalho	Acompanhamento do Plano de Trabalho	Proporção de ESF existentes.	Nº de ESF apontados no SIAB Total de ESF apontados no plano de trabalho.	SIAB	MENSAL	90% - 100%
		Proporção de famílias acompanhadas	Nº de famílias acompanhadas Total de famílias cadastradas	SIAB	MENSAL	80% - 100%
		Proporção de consultas médicas	Nº de consultas médicas realizadas Nº de consultas médicas previstas	SIAB	MENSAL	70%- 100%
		Proporção de consultas de enfermagem (CE)	Nº de consultas (CE) realizadas Nº de consultas (CE) previstas	SIAB	MENSAL	70%- 100%
		Proporção de visitas domiciliares do médico (VDM)	Nº de VDM realizadas Nº de VDM previstas	SIAB	MENSAL	70%- 100%
		Proporção de visitas domiciliares da enfermagem (VDE)	Nº de VDE realizadas Nº de VDE previstas	SIAB	MENSAL	70%- 100%
		Proporção de visitas domiciliares do auxiliar de enfermagem (VDAE)	Nº de VDAE realizadas Nº de VDAE previstas	SIAB	MENSAL	70%- 100%
		Proporção de visitas domiciliares do ACS (VDACS)	Nº de VDACS realizadas Nº de VDACS previstas	SIAB	MENSAL	85%- 100%

SISTEMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O sistema de monitoramento, como parte integrante do Termo de Convênio, foi elaborado com a finalidade de sistematizar o acompanhamento da execução da Estratégia Saúde da Família no município de São Paulo. A Política Nacional da Atenção Básica, referenda o controle das ações através do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

Historicamente a SMS utiliza o Painel de Monitoramento que atualmente insere os indicadores propostos pelo Pacto da Saúde em 2008, cujos eixos estão contemplados no Plano Municipal de Saúde 2008/2009.

Para a construção do plano de trabalho, deve-se levar em consideração o diagnostico situacional da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) e o cenário apontado por SMS na elaboração do Índice das Necessidades em Saúde do Município de São Paulo (MSP/07).

O sistema de monitoramento proposto, elencou indicadores, em sua maioria, passíveis de serem extraídos do Sistema de Informação da Atenção Básica, não significando que o processo de trabalho das equipes ficará voltado apenas para atingir as metas aqui propostas, ao contrário deverá ser planejado de forma que contemple todas as atribuições da Estratégia Saúde da Família.

I - Responsabilidade no Acompanhamento

A SMS/SP como Gestora, através de suas Coordenadorias e Supervisões é responsável pelo processo de acompanhamento, visando qualidade e otimização dos recursos e as adequações necessárias para a correta execução do objeto deste convênio.

Serão acompanhados e avaliados o cumprimento das cláusulas pactuadas neste convênio, o cumprimento das metas estabelecidas e o processo de trabalho das ESF.

De acordo com dados epidemiológicos, de produção ou mudanças nas políticas públicas de saúde, os eixos ou indicadores aqui propostos poderão sofrer alterações ou implementações por parte da SMS/SP.

II - Indicadores de Acompanhamento e Avaliação

Os indicadores serão consolidados mensalmente nas UBS e encaminhados à Supervisão de Saúde onde serão avaliados pelos Conselhos de Acompanhamento da Supervisão.

Os dados serão avaliados, bimestralmente, pelo conselho de acompanhamento das Coordenadorias Regionais e, trimestralmente, nos conselhos da Coordenadoria Regional em conjunto com a Secretaria Municipal da Saúde.

O monitoramento sistemático destes indicadores permitirá o acompanhamento e o re-direcionamento das ações da Estratégia Saúde da Família (ESF), que compreendam a oferta de serviços com ampla acessibilidade, resolutividade, eficiência e eficácia.

EIXOS	INDICADORES
Geral	Proporção de unidades com Comissão de Prontuários implantada; Proporção de atividades realizadas de Educação Permanente;
Doença de Notificação Compulsória	Proporção de busca ativa para Sintomático Respiratório; Proporção de visitas para controle da Dengue;
Saúde da Criança e do adolescente	Proporção de crianças menores de um ano com calendário vacinal completo Proporção de gestantes menores de 20 anos;
Saúde da Mulher	Proporção de gestantes acompanhadas;
Saúde do Adulto	Proporção de Diabéticos acompanhados; Proporção de Hipertensos acompanhados;
Acompanhamento do Plano de Trabalho* ***Parâmetros – Política Nacional da AB /Documento Norteador**	Percentual de cadastro de famílias; Percentual de ESF existentes; Percentual de consultas médica; Percentual de consultas de enfermagem; Percentual de visitas domiciliares do médico; Percentual de visitas domiciliares do enfermeiro; Percentual de visitas domiciliares auxiliar de enfermagem; Percentual de visitas domiciliares dos ACS;

Nos quadros a seguir, apresentamos o detalhamento dos indicadores supracitados.

PREFEITURA DA CIDADE DE SÃO PAULO

PREFEITURA DA CIDADE DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA - ESF

MATRIZ OPERACIONAL

EIXO	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE DA COLETA	META DE ACOMPANHAMENTO (MÍNIMA – MÁXIMA)
Geral	Implantação de comissões de Prontuário nas unidades com ESF.	Percentual de Unidades ESF com Comissões de Prontuários implantadas.	Nº de unidades com comissões implantadas Total de Unidades com ESF	STS	BIMESTRAL	50% de comissões instaladas
	Acompanhamento das atividades de Educação Permanente	Proporção de atividades realizadas de Educação Permanente	Nº de atividades de Educação de Permanente realizadas Nº de atividades de Educação de Permanente propostas	STS	Trimestral	70%
Saúde da Mulher	Acompanha-mento do Pré-natal	Percentual de gestantes acompanhadas	Nº de gestantes acompanhadas Nº de gestantes cadastradas;	SIAB	MENSAL	80% - 100%
Saúde da criança e do adolescente	Acompanhamento da cobertura vacinal	Proporção de Crianças menores de um ano com calendário vacinal atualizado	Nº de crianças com esquema vacinal atualizado Total de crianças (<1ano) cadastradas	SIAB	MENSAL	95% - 100%
	Acompanhamento Gravidez na adolescência	Proporção de gestantes menores de 20 anos cadastradas	Nº de gestantes < de 20 anos cadastradas Total de gestantes cadastradas	SIAB	TRIMESTRAL	Redução de 20% de gravidez na adolescência
Saúde do Adulto / Idoso	Acompanha-mento da Assistência à Hipertensão Arterial e diabetes	Proporção de Hipertensos acompanhados	Nº de usuários hipertensos acompanhados Total de usuários hipertensos cadastrados	SIAB	MENSAL	80% - 100%
		Proporção de Diabéticos acompanhados;	Nº de usuários diabéticos acompanhados Total de usuários diabéticos cadastrados	SIAB	MENSAL	80% - 100%

PREFEITURA DA CIDADE DE SÃO PAULO

PREFEITURA DA CIDADE DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA - ESF

MATRIZ OPERACIONAL

EIXO	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE DA COLETA	META DE ACOMPANHAMENTO (MÍNIMA – MÁXIMA)
DNC	Acompanhamento Tuberculose	Proporção de busca ativa para Sintomático Respiratório nas famílias cadastradas	Nº de sintomáticos respiratórios investigados Total de sintomáticos respiratório esperados	UBS	Mensal	50 - 100% dos sintomáticos respiratórios
	Controle da Dengue	Proporção de visitas para controle do *Aedes Aegypti* nas famílias cadastradas	Nº de visitas para controle realizadas Total de famílias cadastradas	FICHA D	Mensal	85 a 100% das famílias cadastradas no SIAB

PREFEITURA DA CIDADE DE SÃO PAULO

PREFEITURA DA CIDADE DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA - ESF

MATRIZ OPERACIONAL

AREA	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE DA COLETA	META DE ACOMPANHAMENTO (MÍNIMA – MÁXIMA)
Plano de Trabalho	Acompanha-mento do Plano de Trabalho	Proporção de ESF existentes.	Nº de ESF apontados no SIAB Total de ESF apontados no plano de trabalho.	SIAB	MENSAL	90% - 100%
		Proporção de famílias acompanhadas	Nº de famílias acompanhadas Total de famílias cadastradas	SIAB	MENSAL	80% - 100%
		Proporção de consultas médicas	Nº de consultas médicas realizadas Nº de consultas médicas previstas	SIAB	MENSAL	70%- 100%
		Proporção de consultas de enfermagem (CE)	Nº de consultas (CE) realizadas Nº de consultas (CE) previstas	SIAB	MENSAL	70%- 100%
		Proporção de visitas domiciliares do médico (VDM)	Nº de VDM realizadas Nº de VDM previstas	SIAB	MENSAL	70%- 100%
		Proporção de visitas domiciliares da enfermagem (VDE)	Nº de VDE realizadas Nº de VDE previstas	SIAB	MENSAL	70%- 100%
		Proporção de visitas domiciliares do auxiliar de enfermagem (VDAE)	Nº de VDAE realizadas Nº de VDAE previstas	SIAB	MENSAL	70%- 100%
		Proporção de visitas domiciliares do ACS (VDACS)	Nº de VDACS realizadas Nº de VDACS previstas	SIAB	MENSAL	85%- 100%

REGULAMENTO DE COMPRAS E CONTRATAÇÃO DE OBRAS E SERVIÇOS PARA REGULARIDADE DOS CONVÊNIOS FIRMADOS PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE:

Art.1º - O presente regulamento tem por finalidade estabelecer normas para aquisição de bens e contratação de obras e serviços, para o desenvolvimento das atividades pactuadas pela Secretaria Municipal de Saúde com entidades de direito privado, sem fins lucrativos, nos Convênios e parcerias para a execução de ações na área de saúde.

Parágrafo único: O presente regulamento é de aplicação obrigatória quando as compras e contratação de obras e serviços forem realizadas mediante repasse de recursos públicos.

Art.2º - As aquisições de bens e as contratações de obras e serviços, necessárias às finalidades do art. 1º, reger-se-ão pelos princípios básicos da moralidade, probidade, economicidade e busca permanente de qualidade e durabilidade, bem como pelo respeito de sua adequação aos objetivos do convênio.

Art.3º - O cumprimento das normas deste Regulamento destina-se a selecionar, dentre as propostas apresentadas, a mais vantajosa para o Poder Público, mediante julgamento objetivo, respeitados rigorosamente os termos do presente regulamento.

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art.4º – A contratação de obras e serviços e a aquisição de bens efetuar-se-ão mediante seleção de fornecedores, sendo dispensado tal procedimento nos casos expressamente previstos neste Regulamento;

Art.5º – A participação em seleção de fornecedores implica a aceitação integral e irretratável dos termos do ato convocatório, dos elementos técnicos e instruções fornecidas aos interessados, bem como na observância deste Regulamento e demais normas aplicáveis;

Art.6º – Para fins desse regulamento, entende-se por:

(i) Alienação – transferência de domínio de bens móveis ou imóveis a terceiros;

(ii) Ato Convocatório – instrução contendo o objeto e as condições de participação e critérios objetivos das ofertas;

(iii) Coleta de Preços – modalidade de seleção de fornecedores na qual será admitida a participação de qualquer interessado que cumpra as exigências estabelecidas no ato convocatório;

(iv) Pedido de Cotação – modalidade de seleção de fornecedores dirigida à pelo menos 03 (três) fornecedores;

SELEÇÃO DE FORNECEDORES

Art.7º – A seleção de fornecedores será realizada em duas modalidades:

(i) Pedido de cotação;

(ii) Coleta de preços;

Art.8º – As modalidades referidas no inciso anterior serão determinadas em função do valor estimado de cada contratação, a saber:

a) Pedido de Cotação - quando o valor for inferior a R$ 8.000,00 (oito mil reais), devendo haver cotação de 03 orçamentos, no mínimo;

b) Coleta de Preços – através de ato convocatório, quando o valor estimado for superior a R$ 8.000,00 (oito mil reais);

§ 1º - Para qualquer das modalidades previstas neste Regulamento somente poderão participar da seleção de fornecedores as empresas legalmente constituídas;

§ 2º - O ato convocatório estabelecerá, em cada caso, os procedimentos a serem utilizados para apresentação das propostas pelos participantes interessados e a forma de seleção do fornecedor, admitidos lances sucessivos dos participantes, podendo também ser utilizados meios eletrônicos e a Internet.

Art.9º – Previamente à adjudicação de uma proposta, o Parceiro poderá exercitar o direito de negociar as condições das ofertas, com a finalidade de maximizar resultados em termos de qualidade e preço.

DAS FORMALIDADES DO PEDIDO DE AQUISIÇÃO DE BENS E SERVIÇOS PELAS UNIDADES

Art. 10º - As solicitações de compras deverão partir das unidades de saúde e ou setor responsável, com as respectivas fundamentações de suas necessidades, devendo ser solicitado em formulário próprio (Solicitação de Compras e ou Serviços) contendo: especificações técnicas e quantidade a ser adquirida;

Parágrafo Único: A Solicitação de Compras e ou Serviços deverá ser encaminhada ao Setor de Compras para a efetiva realização.

DAS COMPRAS

Art.11º - Considera-se compras toda aquisição remunerada de bens de consumo e materiais permanentes para o fornecimento de uma só vez ou parceladamente, com a finalidade de suprir as necessidades das unidades de saúde.

Art.12º - O procedimento de compras compreende o cumprimento das etapas a seguir especificadas:

1. Solicitação de compras;
2. Seleção de fornecedores ou banco de fornecedores, desde que sejam efetuadas cotações com, no mínimo, três empresas;
3. Apuração da melhor oferta;
4. Emissão de ordem de compra;

Deve ainda conter:

1. Descrição pormenorizada do bem que deve ser adquirido;
2. Especificações técnicas;
3. Quantidade a ser adquirida;
4. Regime de compra;

Art.13º – O Setor de Compras deverá selecionar criteriosamente os fornecedores que participarão de seleção, considerando idoneidade, qualidade e menor custo, além de garantia de manutenção, reposição de peças e atendimento de urgência, quando for o caso.

Parágrafo único: – Para fins deste inciso, considera-se o menor custo aquele que resulta da verificação e comparação do somatório de fatores utilizados para determinar o menor preço avaliado, que, além de termos monetários, encerra um peso relativo para a avaliação das propostas, envolvendo, entre outros, os seguintes aspectos:

(i) custos de transporte e seguro até o local da entrega;
(ii) forma de pagamento;
(iii) prazo de entrega;

(iv) custos para operação do produto, eficiência e compatibilidade;
(v) durabilidade do produto;
(vi) credibilidade mercadológica da empresa proponente;
(vii) disponibilidade de serviços;
(viii) eventual necessidade de treinamento de pessoal;
(ix) qualidade do produto;
(x) assistência técnica;
(xi) garantia dos produtos

Art.14º – A melhor oferta será apurada considerando-se os princípios contidos no inciso anterior do presente Regulamento e será apresentada ao responsável pelo setor de compras, a quem competirá, exclusivamente, aprovar a realização da compra, com despacho devidamente fundamentado.

§ 1º - Para o julgamento das propostas e apuração da melhor oferta serão considerados os seguintes critérios:

a) adequação das propostas ao objeto do ato convocatório;
b) qualidade;
c) preço;
d) prazos de fornecimento ou de conclusão;
e) condições de pagamento
f) outros critérios previstos neste Regulamento;

§ 2º – Para a apuração e apresentação da melhor oferta poderão ser utilizadas todas as formas de realização de negócios disponíveis na internet, como a consulta a sites e portarias de compras e fornecedores, assim como o pregão eletrônico, através do qual é anunciada a compra que se pretende fazer, utilizando-se de site próprio inserido em um sítio de sites de interesse dos fornecedores e, ainda, outras modalidades que vierem a ser desenvolvidas.

Art.15º – Após aprovada a compra, deverá ser emitida a respectiva ordem de compra que será parte integrante do processo de pagamento;

Art.16º – Para as compras efetuadas através de meio eletrônico, serão emitidos os documentos obtidos nas negociações eletrônicas, contendo as condições do negócio realizado.

Art.17º – A ordem de compra corresponde ao contrato formal efetuado com o fornecedor encerra o procedimento de compras, devendo representar fielmente todas as condições em que foi realizada a negociação;

Parágrafo único: A ordem de compra deverá ser assinada pelo comprador, devidamente identificado, bem como pelo gerente do Setor de Compras;

Art.18º – As compras deverão obedecer às normas e padronização dos equipamentos e/ou serviços a serem utilizados nas Unidades de Saúde sob contrato de gestão ou convênio de parceria, e, quando for o caso, às diretrizes estabelecida pela SMS.

DISPENSA DE SELEÇÃO DE FORNECEDORES

Art.19º – A dispensa de seleção de Fornecedores poderá ocorrer nos seguintes casos:

(i) Operação envolvendo concessionária de serviços públicos, quando o objeto do contrato for pertinente ao da concessão;

(ii) Operação envolvendo empresas públicas, entidades paraestatais, entidades sem fins lucrativos na área de pesquisa científica e

tecnológica, organizações sociais, universidades ou centros de pesquisa públicos nacionais;

(iii) Aluguel ou aquisição de imóvel destinado a uso próprio;

(iv) Aquisição de materiais, equipamentos ou serviços diretamente do produtor, empresa ou representante comercial exclusivo;

(v) Compras, execução de obras ou serviços de bens que envolvam valores estimados iguais ou inferiores a R$ 1.000,00 (um mil reais), que deverão ser adquiridas através de nota fiscal;

(vi) Emergência, quando caracterizada a urgência de atendimento de situação que possa ocasionar prejuízos de forma geral e em especial a população, ou comprometer a segurança de pessoas, obras, serviços ou equipamentos;

DO FORNECEDOR EXCLUSIVO

Art.20º – A compra de bens de consumo e materias permanentes fornecidos com exclusividade por um único fornecedor está dispensada das etapas definidas no item das Compras previsto neste regulamento.

Art.21º – A condição de fornecedor exclusivo será comprovada através de carta de exclusividade apresentada pelo fornecedor, renovada a cada seis meses.

DA CONTRATAÇÃO DE OBRAS

Art.22º – Para a realização de obras deverão ser elaborados previamente os projetos básico e executivo, bem como o cronograma físico-financeiro, de acordo com os critérios e limites das tabelas de preços de EDIF – Departamento de Edificações da Secretaria Municipal de Infra-Estrutura e Obras – SIURB.

Parágrafo único – Para os fins deste artigo, entende-se por:

(i) projeto básico – conjunto de elementos necessários e suficientes com nível de precisão adequado, para caracterizar a obra ou o complexo de obras, elaborado com base nas indicações dos estudos técnicos preliminares, que assegurem a viabilidade técnica e o adequado tratamento do impacto ambiental do empreendimento, e que possibilite a avaliação do custo da obra e definição dos métodos e do prazo de execução;

(ii) projeto executivo – conjunto de elementos necessários e suficientes à execução completa da obra, de acordo com as normas pertinentes da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT;

(iii) Cronograma físico-financeiro – documento contendo a previsão de prazo de execução de cada etapa da obra e respectivo desembolso financeiro, conforme Plano de Trabalho aprovado pela SMS;

Art.23º – Na elaboração dos projetos básico e executivo deverão ser considerados os seguintes requisitos:

(i) segurança;

(ii) funcionalidade e adequação ao interesse público;

(iii) economia na execução, conservação e operação;

(iv) facilidade na execução, conservação e operação, sem prejuízo da obra ou do serviço;

(v) Acessibilidade;

(vi) Adoção das normas técnicas adequadas;

(vii) avaliação de custo, definição de métodos e prazo de execução;

Art.24º – O início da execução da obra, quando resultante de Contrato de Gestão e/ou Convênios de Parceria com o ente público, será, obrigatoriamente, precedido da conclusão e aprovação da SMS;

Art.25º – O processo de contratação da empresa deverá obedecer as seguintes etapas:

(i) Seleção;
(ii) Apuração da melhor proposta;
(iii) Celebração do contrato

Art.26º – Para a escolha das empresas que irão participar da seleção, deverão ser considerados o regime de contratação, a idoneidade da empresa, a qualidade e o menor custo;

Art.27º – A empresa selecionada deverá apresentar proposta de execução da obra nos moldes do projeto de execução, indicando o prazo de execução da obra e o custo total. Deverá, ainda, apresentar os seguintes documentos:

(i) cópia do contrato social registrado na junta comercial ou no órgão competente;
(ii) cópia dos três últimos balanços;
(iii) certidões públicas de inexistência de débito (municipais, estaduais, federais, INSS, FGTS)
(iv) Certidão forense (certidões da Justiça Federal e Comum de distribuições cíveis, executivos fiscais, falência, concordata e protesto).

Parágrafo único: Somente participará da seleção a empresa que atender os requisitos do presente inciso;

Art.28° – O contrato de empreitada regular-se-á pelas suas cláusulas, pelo direito civil e pelos princípios da teoria geral dos contratos;

Art.29° – A execução da obra deverá ser fiscalizada de modo sistemático e permanente pela Instituição e, quando originado por Contrato de Gestão e ou Convênio de Parceria com ente Público, pelo Grupo de Desenvolvimento da Rede Física da Secretaria Municipal da Saúde, de maneira a fazer cumprir rigorosamente os prazos, condições e especificações previstas no convênio e no projeto de execução;

Art.30° – Caberá à fiscalização:

(i) rejeitar os serviços ou materiais que não correspondam às condições e especificações estabelecidas;

(ii) verificar se os valores cobrados correspondem aos serviços efetivamente executados;

(iii) acompanhar o ritmo de execução da obra;

(iv) emitir parecer final ao término da obra

DA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS

Art.31° – Para fins do presente Regulamento considera-se serviço toda atividade destinada a obter determinada utilidade de interesse das ações de saúde objeto do Convênio, através de processo como: demolição, conserto, instalação, montagem, conservação, reparação, adaptação, manutenção, locação de bens e serviços;

Art.32° – Aplicam-se à contratação de serviços, no que couber, todas as regras estabelecidas no presente Regulamento.

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art.33º – Os casos omissos ou duvidosos na interpretação do presente Regulamento serão resolvidos por SMS, com base nos princípios gerais de direito, ouvidos os setores técnicos competentes.

Art.34º – As normas e valores estabelecidos no presente instrumento poderão ser revistos e atualizados conforme o caso, pelas partes envolvidas.