



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO FELIZ
ESTADO DE SÃO PAULO
Rua Adhemar de Barros, 340 – Centro – Porto Feliz - SP
Tel\Fax. (15) 3261- 9000 – Site: <http://www.portofeliz.sp.gov.br>



LEI Nº. 4.973 DE 07 DE JULHO DE 2011.

AUTORIZA O EXECUTIVO MUNICIPAL A CELEBRAR CONVÊNIO COM A CIDADE DOS VELHINHOS DE PORTO FELIZ, CONFORME ESPECIFICA, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

PL 82/2011 Processo 3094/1/2011 –P. M. P. F.

CLÁUDIO MAFFEI, PREFEITO DO MUNICÍPIO DE PORTO FELIZ, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais,

FAZ SABER, que a Câmara Municipal aprovou e ele sanciona e promulga a seguinte lei:

Art. 1º - Fica o Executivo Municipal autorizado a celebrar convênio com a CIDADE DOS VELHINHOS DE PORTO FELIZ, entidade filantrópica sem fins lucrativos, com o fim específico de prestar atendimento integral à saúde dos institucionalizados, conforme descrito no TERMO DE CONVENIO e ANEXO I, partes integrantes desta lei.

Art. 2º - As obrigações da avença são aquelas descritas na minuta de convênio anexa, parte integrante desta lei.

Art. 3º - O convênio de que trata esta lei vigorará por 01 (UM) ano a partir de sua assinatura, prorrogado por igual período na forma prevista na minuta anexa, adotadas as formalidades legais pertinentes.

Art. 4º - As despesas decorrentes desta lei correrão por conta da dotação própria consignada no orçamento vigente, suplementada se necessário.

Art. 5º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO FELIZ, 07 DE JULHO DE 2011.

CLÁUDIO MAFFEI
PREFEITO MUNICIPAL

PUBLICADA E REGISTRADA EM LIVRO PRÓPRIO DA DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO EM
07 DE JULHO DE 2011.

EDNÉA APARECIDA MARTINS
DIRETORA DE ADMINISTRAÇÃO INTERINA



TERMO DE CONVÊNIO

Termo de Convênio que entre si celebram o MUNICÍPIO DE PORTO FELIZ e a CIDADE DOS VELHINHOS DE PORTO FELIZ, objetivando o prestar atendimento integral à saúde dos institucionalizados, de acordo com a Lei nºde de 2.011.

O **MUNICÍPIO DE PORTO FELIZ**, com sede na rua Ademar de Barros, n. 340, no CGC/MF sob nº 46.634.481/0001-98, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, **Prof. CLÁUDIO MAFFEI**, brasileiro, casado, portador do RG. nº 17.008.996-SP e CPF nº 082.668.378-99, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, doravante designado simplesmente **SECRETARIA** e a **CIDADE DOS VELHINHOS DE PORTO FELIZ**, entidade declarada de utilidade pública, inscrita no CGC/MF sob nº e, com sede na rua Monsenhor Seckler nº 105, no Município de Porto Feliz, neste ato representada pelo Sr., portador do RG. nº e do CPF nº, doravante designada simplesmente **ENTIDADE**, resolvem celebrar o presente Convênio que se regerá pela Lei....., de dede 2.011, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETIVO

Prestar assistência multiprofissional, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** aos idosos institucionalizados na Cidade dos Velhinhos de Porto Feliz, no âmbito do SUS, com a finalidade de melhorar seu perfil de morbidade e qualidade de vida, ampliando o acesso a hábitos de vida saudável.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

1. Para atender o objetivo deste convênio o Município, através da Secretaria Municipal de Saúde, disporá de profissionais que darão atendimento aos idosos institucionalizados 01 vez por semana, durante 04 horas, a saber:

1ª semana do mês: médico generalista – fará exame clínico, avaliação de hipótese diagnóstica, solicitação de exames, prescrição de medicamentos e tratamentos, indicação de avaliação com outras especialidades;

2ª semana do mês: cirurgião dentista – fará avaliação odontológica com indicação de tratamento e priorização de marcação na fila de atendimento do Centro de Especialidades Odontológicas Dra. Simone Habice Prado Mattar;

3ª semana do mês: fisioterapeuta – avaliação inicial de todos os internos e agendamento de tratamento no Centro de Reabilitação da Irmandade Santa Casa de Misericórdia;

4ª semana do mês: médico psiquiatra – avaliação inicial de todos, mediante indicação do médico generalista e indicação e manutenção de tratamento.

- 1.1. A avaliação inicial de todos os internos realizada por cada profissional gerará um plano de cuidados multiprofissional, onde cada responsável descreverá as condutas a serem tomadas por período.
- 1.2. Além da avaliação multiprofissional a SECRETARIA disponibilizará as consultas em especialidades do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS, exames complementares, medicamentos e tratamentos padronizados pela SECRETARIA.
- 1.3. A coleta para exames laboratoriais complementares, conforme ANEXO I, deve ser realizada por profissional habilitado da ENTIDADE, mediante solicitação do profissional da SECRETARIA.



- 1.3.1. O material a ser utilizado para coleta de exames laboratoriais complementares será fornecido pela SECRETARIA e o transporte da amostra para o laboratório, bem como a retirada do resultado no laboratório fica a cargo da ENTIDADE.
- 1.4. Os exames de imagem padronizados deverão ser solicitados pelo profissional da SECRETARIA que os enviará para marcação do exame na SECRETARIA.
- 1.4.1. O setor de agendamento realizará a marcação e entrará em contato telefônico com a ENTIDADE, que será responsável por retirar na SECRETARIA o pedido de exame com o local e data do agendamento e providenciará acompanhante para o idoso institucionalizado quando da realização do exame.
- 1.5. O transporte de institucionalizados para realização de consultas com especialidade, tratamento de fisioterapia, internação, realização de exames dentro no município será de responsabilidade da ENTIDADE que deverá providenciar acompanhante para tal, em cumprimento da Lei N. 10.741 de 01 de outubro de 2003.
- 1.5.1. Para realização dos mesmos procedimentos através do SUS e fora do município o transporte será responsabilidade da SECRETARIA, seguindo-se as regras pré estabelecidas de agendamento do transporte.
- 1.6. Para registro dos atendimentos será utilizado prontuário multiprofissional padronizado da SECRETARIA que deverá permanecer sob guarda e responsabilidade da ENTIDADE.
- 1.7. Cada idoso institucionalizado receberá a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa cujo preenchimento será realizado por todos os profissionais responsáveis pelo atendimento. É de responsabilidade da ENTIDADE garantir que o idoso mantenha-se de posse da mesma em todos os atendimentos realizados e solicitar seu preenchimento.
- 1.8. A vacinação e os procedimentos sanitários serão disponibilizados pela SECRETARIA conforme as diretrizes na mesma em consonância com a Política Nacional de Assistência ao Idoso e as diretrizes da SECRETARIA.
- 1.9. A SECRETARIA organizará e disponibilizará à equipe da ENTIDADE o Curso de Cuidadores com periodicidade semestral. A organização do material e ministração do curso será responsabilidade da SECRETARIA e a reprodução e disponibilização obrigatória dos funcionários será da ENTIDADE.
- 1.10. Todos os idosos institucionalizados serão cadastrados pelo Sistema de Informações da Atenção Básica – SIAB pelo Agente Comunitário de Saúde da equipe Roxa da Estratégia Saúde da Família de Porto Feliz, conforme base territorial da ENTIDADE e receberão a visita mensal do Agente Comunitário de Saúde.
- 1.11. O profissional médico da ENTIDADE poderá solicitar exames complementares, medicamentos e tratamentos padronizados pela SECRETARIA desde que ao pedido seja acrescida a justificativa técnica e o carimbo da ENTIDADE. As solicitações seguirão o procedimento padrão de auditoria médica da SECRETARIA para autorização.
- 1.12. Será realizado registro de produção mensal de todos os procedimentos pelos profissionais da SECRETARIA e apresentado o relatório anual de todos os atendimentos e procedimentos realizados pela SECRETARIA.
- 1.13. Será constituída uma Comissão de Avaliação com 2 integrantes representantes da ENTIDADE e 2 integrantes representantes da SECRETARIA para realizar a avaliação periódica do cumprimento do presente termo.



CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA ENTIDADE

1. Cumprir e fazer cumprir todas as cláusulas do presente CONVÊNIO, desenvolvendo suas atribuições de forma a agilizar todo o procedimento necessário ao atendimento do idoso institucionalizado.
2. Providenciar na ENTIDADE local para atendimento multiprofissional e também para guarda dos prontuários.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES EM CONJUNTO

1. Avaliar semestralmente os serviços, visando o cumprimento e eventual adequação das metas.
2. O controle do termo se dará bilateralmente através da análise de planilha a ser elaborada, acompanhada dos documentos pertinentes, se necessário.

CLÁUSULA QUINTA – DA RESCISÃO E DA DENÚNCIA

1. Este Convênio poderá, a qualquer tempo e por iniciativa de qualquer dos partícipes, ser denunciado mediante notificação prévia de 30 (trinta) dias ressalvada a hipótese de rescisão por descumprimento de suas cláusulas ou por infração legal. Em qualquer caso, responderá cada partícipe pelas obrigações assumidas, até a data do rompimento do acordo.
2. A Entidade reconhece os direitos da SECRETARIA em rescindir administrativamente este ajuste.

CLÁUSULA SEXTA - DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

1. O prazo de vigência do presente convênio será de 12 (doze) meses, tendo por termo inicial a data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por igual período desde que não haja denuncia formalizada por qualquer das partes até 60 (sessenta) dias antes do término do presente convênio.
2. A continuação da prestação de serviços nos exercícios subseqüentes ao presente, respeitado o prazo de vigência do convênio estipulado no item anterior, fica condicionada à não denúncia pelas partes de acordo com a CLAUSULA .

CLÁUSULA SETIMA - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO.

1. A execução do presente convênio será avaliada pela SECRETARIA mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.
2. A fiscalização exercida pela SECRETARIA não eximirá a ENTIDADE da sua responsabilidade perante o Ministério da Saúde/Secretaria de Estado ou para com os pacientes e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do convênio.
3. A entidade facilitará à SECRETARIA o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores do Município designados para tal fim.
4. Em qualquer hipótese é assegurado a ENTIDADE amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da lei federal de licitações e contratos administrativos e o direito à interposição de recursos.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO FELIZ
ESTADO DE SÃO PAULO
Rua Adhemar de Barros, 340 – Centro – Porto Feliz - SP
Tel\Fax. (15) 3261- 9000 – Site: <http://www.portofeliz.sp.gov.br>



CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA PUBLICAÇÃO

1. A eficácia deste Convênio fica condicionada à publicação do respectivo extrato no órgão da imprensa oficial, no prazo de 20 (vinte) dias a contar da data de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO FORO

1. Fica eleito o foro da Comarca de Porto Feliz para dirimir quaisquer questões resultantes da execução deste Convênio.

Porto Feliz , dede. 2.011.



ANEXO I DA LEI NºDE.....DE 2.011.

**EXAMES LABORATORIAIS
(CLAUSULA 2ª -1.3)**

Ácido Úrico	Pregnosticon
Amilase	Prolactina
Antibiograma	Proteínas Totais e Frações
ASLO	Proteinúria de 24 horas
Beta HCG	Prova do Látex
Bilirrubinas Totais e Frações	PSA Livre
Cálcio	PSA Total
CKMB	Sangue Oculto nas Fezes
Coagulograma (TAP E TTPA)	Sódio
Colesterol HDL	Sorologia para Citomegalovírus (IgG/ IgM)
Colesterol LDL	Sorologia para Hepatite A IgG
Colesterol Total	Sorologia para Hepatite A IgM
Coombs Indireto	Sorologia para Hepatite B Hbs-Ag
Coombs Direto	Sorologia para Hepatite B Anti Hbs
Coprocultura	Sorologia para Hepatite B Anti Hbc IgG
CPK Creatinofosfoquinase	Sorologia para Hepatite B Anti Hcb IgM
Creatinina	Sorologia para Hepatite C
Cultura de Secreção	Sorologia para HIV
Eletroforese de Proteínas	Sorologia para Mononucleose IgG (Epstein Baar)
Espermograma	Sorologia para Mononucleose IgM (Epstein Baar)
FAN	Sorologia para Rubéola IgG/ IgM
Ferro	Sorologia para Sarampo IgG/ IgM
Fosfatase Alcalina	Sorologia para Toxoplasmose IgG/ IgM
FSH	Swab Anal
Gama GT	T4 Livre
Glicose	TGO
Grupo Sanguíneo + Fator RH	TGP
Hemoglobina Glicosilada	Triglicérides
Hemograma	TSH
LH	Uréia
Mucoproteínas	Urina I
Parasitológico de Fezes	Urocultura
Potássio	VHS
PCR	VDRL