



Gabinete do Prefeito

PROJETO DE LEI Nº 125 / 2011
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE DIADEMA

FLS. - 02 -
1092/2011
Protocolo

PROC. Nº 1.092/2011

Diadema, 30 de novembro de 2011

CONTROLE DE PRAZO	
Processo nº:	<u>1.092/2011</u>
Início:	<u>02 de Setembro de 2011</u>
Término:	<u>25 de Fevereiro de 2012</u>
Prazo:	<u>45 dias</u>
<u>Manoel Grilo Reis</u> Funcionário Encarregado	

OF. ML. Nº 087/2011

A(S) COMISSÃO(ÕES) DE:.....

.....

.....

DATA 1º / 12 / 2011

.....

PRESIDENTE

Excelentíssimo Senhor Presidente,

Temos a honra de submeter à elevada apreciação e deliberação dessa Egrégia Câmara Municipal, o incluso projeto de lei que autoriza o Poder Executivo a celebrar convênio com a ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA – SPDM-PSF, para desenvolver programas e ações de saúde no Município de Diadema, na forma que especifica.

Atualmente a Secretaria Municipal de Saúde de Diadema possui convênio firmado com a Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina - SPDM com o objetivo de estabelecer o desenvolvimento das ações e programas na área da saúde.

O convênio pactuado com a SPDM em regime de cooperação técnico-científica, foi inicialmente firmado em 15 de janeiro de 2007 e conforme disposto na Cláusula Décima Segunda do Termo do Convênio, em 15 de janeiro de 2012 será atingido o limite legal de 60 meses, contados a partir da data da assinatura do respectivo instrumento, sem possibilidade de nova prorrogação.

Assim, se faz necessária a pactuação de novo termo de cooperação técnico-científica, considerando que o objeto do convênio é de suma importância para o desenvolvimento das ações e programas da Secretaria de Saúde no Município de Diadema, senão vejamos.

O município de Diadema vem organizando nas últimas décadas, em sintonia com a construção nacional do SUS, ampla rede de atenção à saúde, com unidades básicas de saúde; serviços de urgência e emergência; serviços especializados e de apoio diagnóstico; centros de atenção psicossocial; hospital municipal; entre outros.

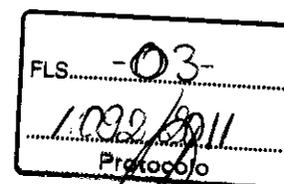
O Sistema Municipal de Saúde de Diadema está estruturado da seguinte maneira: 20 Unidades Básicas de Saúde – UBS com 61 equipes de Saúde da Família com médico generalista, 35 equipes de Saúde da Família com médico das especialidades básicas

1092/2011/2011 085599 CÂMARA MUNICIPAL DE DIADEMA



Gabinete do Prefeito

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE DIADEMA



(pediatra, clínico geral e ginecologista), 53 equipes de saúde bucal, e 6 Núcleos de Apoio em Saúde da Família – NASF; 03 Unidades de Pronto Atendimento - UPA; 01 Pronto Socorro Central (PSC), que funciona ao lado do prédio do Quarteirão da Saúde; 01 Hospital Municipal (HM) de 206 leitos, com Pronto Socorro; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência- SAMU; Quarteirão da Saúde, onde funcionam o Centro Médico de Especialidades (CEMED), o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), o Laboratório Municipal de Análises Clínicas, Serviço de Fisioterapia e Reabilitação; Serviços de Apoio Diagnóstico, Centro Cirúrgico; 03 Centros de Atenção Psicossocial – CAPS tipo III; 01 Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas - CAPS tipo III; 01 Centro de Atenção Psicossocial Infantil – CAPS tipo II; 01 Centro de Referência em DST/AIDS e Hepatites; 01 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador; Vigilância à Saúde: Vigilância Sanitária e Vigilância Epidemiológica; 01 Centro de Controle de Zoonoses; Setor de Transporte de Pacientes e Divisão de Regulação, Auditoria, Avaliação, Controle - DRAAC.

Os serviços e ações oferecidas nesta rede de atenção à saúde, atualmente são desenvolvidas por 3.809 profissionais, incluindo 537 médicos, 294 enfermeiros, 91 dentistas, 175 profissionais de nível universitário de outras categorias; 1.008 auxiliares e técnicos de enfermagem, 490 agentes comunitários de saúde, 508 administrativos, entre outros.

A Estratégia da Saúde da Família é uma estratégia que se consolidou como prioridade para a reorganização da Atenção Básica não só em Diadema, como em todo o Brasil, onde o governo federal emitiu a Portaria nº 2488, de 21/10/2011, que reorganiza a Política de Atenção Básica e estabelece que a estratégia é prioridade do Ministério da Saúde para organizar a Atenção Básica — que tem como um dos seus fundamentos possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade, reafirmando os princípios básicos do SUS: universalização, equidade, descentralização, integralidade e participação popular - mediante o cadastramento e a vinculação dos usuários.

A expansão da Atenção Básica (AB) e do acesso da população ao Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos principais objetivos não só do município como também do Ministério da Saúde. Entre as diversas iniciativas para alcançar esse objetivo, uma das mais urgentes e importantes é a integração das ações destes profissionais com as da vigilância em saúde.

A Atenção Básica caracteriza-se pela promoção, reabilitação, manutenção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico e tratamento, nos âmbitos individual e coletivo, sobretudo este último, no conceito de territorialização do trabalho das Equipes Saúde da Família (ESF), estratégia prioritária da Atenção Básica dentro do SUS.

A Política Nacional de Atenção Básica elege o atendimento integral à saúde da população de territórios delimitados como objeto de atuação dos profissionais das unidades de saúde, apresentando-se como espaço privilegiado para o exercício de práticas de vigilância em saúde.

A análise da situação de saúde das áreas de abrangência das unidades básicas permite a identificação de problemas de saúde, seus possíveis determinantes e condicionantes, conhecimento essencial para o planejamento e execução de ações articuladas de proteção, promoção e recuperação da saúde, e de prevenção contra riscos e agravos. A identificação de fatores de risco e de proteção à saúde, existentes na estrutura e na dinâmica que compõem o território em que vive a população adscrita é uma das tarefas fundamentais do processo de trabalho das equipes de atenção básica.

Em comum, a Atenção Básica e a Vigilância em Saúde têm a estratégia de atuação no combate a doenças transmissíveis e não-transmissíveis que acometem a uma comunidade como um todo e no enfrentamento de agravos e exposição a riscos, a partir da análise da situação de saúde destas populações.



Gabinete do Prefeito

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE DIADEMA

FLS. - 04 -
1098/2011
Protocolo

Os principais propósitos da integração entre a Atenção Básica e a Vigilância em Saúde são: Integralidade do cuidado; Aperfeiçoamento na formulação de políticas de saúde; Melhor organização dos sistemas; Priorização das intervenções, baseadas nos problemas identificados na comunidade; e Maior participação social. A partir de diretrizes pactuadas, como: Planejamento e programação integrados; Integração de territórios e processos de trabalho; Monitoramento e avaliação conjuntos; Educação permanente em saúde; Promoção da saúde; e Participação e controle social.

A Atenção Básica é o espaço ideal para o desenvolvimento das ações de Vigilância em Saúde e a Saúde da Família, adotada como principal estratégia para cumprir este objetivo, que reúne as condições necessárias para continuar expandindo e qualificando o acesso das pessoas ao sistema.

As equipes Saúde da Família, a partir das ferramentas da vigilância, desenvolvem habilidades de programação e planejamento, de maneira a organizar ações programadas e de atenção a demanda espontânea, que garantam o acesso da população em diferentes atividades e ações de saúde, e desta maneira, gradativamente impacta sobre os principais indicadores de saúde, mudando a qualidade de vida no Município.

No que se refere à Saúde Mental e a Atenção Básica, faz-se necessária a articulação da rede de cuidados para o cuidado na integralidade do indivíduo. E, neste sentido, a Política Nacional de Saúde Mental (lei 10.216/02), propõe a substituição do modelo medicalizante.

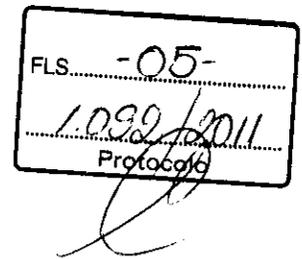
É de suma importância a Estratégia de Saúde da Família (ESF), inserida na Atenção Básica, com equipes interdisciplinares baseadas nas unidades de saúde. A atenção básica deve investir nas potencialidades do ser humano e auxiliar na formação de laços sociais.

Na articulação entre a saúde mental e a atenção básica, o profissional da saúde mental participa de reuniões de planejamento das equipes de Saúde da Família (ESF), realiza ações de supervisão, discussão de casos, atendimento compartilhado e atendimento específico, além de participar das iniciativas de capacitação. Tanto o profissional de saúde mental, quanto a equipe se responsabilizam pelos casos, promovem discussões conjuntas e intervenções junto às famílias e comunidades.

Há um componente de sofrimento subjetivo associado a toda e qualquer doença, algumas vezes atuando como entrave à adesão a práticas de promoção da saúde ou de vida mais saudáveis. Poderíamos dizer que todo problema de saúde é também – e sempre – mental, e que toda saúde mental é também – e sempre – produção de saúde. Nesse sentido, é sempre importante e necessária a articulação da saúde mental com a atenção básica.

Com base no princípio da territorialização viabiliza-se o cuidado da rede familiar, social e cultural do usuário do serviço, segundo a concepção de que a produção de saúde é também produção de sujeitos. A valorização da subjetividade possibilita nos serviços de saúde o acolhimento e a criação de vínculos. Especificamente no que tange aos cuidados em Saúde Mental, o trabalho em rede pode ser matriciado por duas vias.

O matriciamento é um método de trabalho cujo objetivo é viabilizar a interconexão entre os serviços primário, secundário e terciário em saúde, além de também poder ter alcance nos diversos setores e secretarias do município, visando um acolhimento integral ao cidadão, que envolve não só sua saúde física, mas também a psíquica e social (Dimenstein et al, 2009). O matriciamento pressupõe quatro aspectos básicos: o primeiro é um trabalho em equipe e a noção de referência; o segundo é o compromisso de desmedicalizar a vida, isto é, a dor não se resolve com "Voltarem", a tristeza e o cansaço não se resolvem com fluoxetina, ou ainda, traquinagem com "Ritalina"; o



terceiro é a promoção de conhecimento e o quarto é o emponderamento das pessoas, considerando os sujeitos nos seus contextos, na sua família e na sua comunidade" (Braga, 2008).

O papel da equipe matriciadora passa pelo suporte técnico-pedagógico como retaguarda aos diversos serviços e profissionais da atenção básica vislumbrando potencializar a interatividade resolutiva entre estes atores da atenção básica e os dos demais serviços do município (da saúde, educativos, assistenciais, esportivos e etc) formando assim uma grande rede de serviços não burocratizada e eficaz. A esse movimento dá-se o nome Clínica Ampliada, uma clínica como prática política que não perde de vista a importância do acolhimento e do vínculo entre o profissional cuidador e o munícipe assistido (Dimenstein et al, 2009).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPSs) segundo a Portaria nº 336/GM são serviços de saúde mental com equipes interdisciplinares que podem trabalhar com psicoterapias individual ou grupal, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, grupos de orientação aos familiares e diversas atividades envolvendo a população do entorno.

Os usuários dos CAPS's possuem cada um o seu próprio Projeto Terapêutico Singular - PTS, que é feito em parceria com o seu profissional de referência, que vem a ser um técnico da saúde mental que acompanhará mais acuradamente os usuários por ele referenciados. Os PTSs são dinâmicos e visam a autonomia do indivíduo.

Nos CAPS os tratamentos se dividem em intensivo (todos os dias, o dia todo), semi-intensivo (alguns dias da semana) e não intensivo (alguns dias ao mês). A ideia é vincular o tratamento no CAPS a diversas atividades oferecidas no município, tais como clubes, escolas, oficinas. Alguns CAPS (os CAPS-III) funcionam com leitos noturnos para que possam abrigar os usuários que venham a passar por crises psicóticas. Aliás, o grande público de usuários do CAPS é constituído por pessoas que sofrem de psicoses.

Aos CAPSs cabe também o matriciamento, ou seja: a articulação da rede de cuidados em saúde mental, conferindo apoio, processos de supervisão e de intervenção em parceria com as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e com os Programas Saúde da Família (PSFs). Trabalha-se em parceria de modo que haja co-responsabilidade entre os serviços e as secretarias visando à cidadania, a qualidade de vida e a autonomia dos usuários atendidos pelos serviços (Bezerra & Dimenstein, 2006).

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família é formado por equipes mínimas multiprofissionais que dão suporte às equipes do PSF. O apoio matricial ajuda a equipe de referência a identificar multifatorialmente o que está limitando a qualidade de vida do indivíduo em atendimento. Fatores como dinâmica familiar, suporte da comunidade, condição e direitos jurídicos, grau de escolarização e capacitação profissional são fatores que se somam às condições de saúde física e mental como objeto de trabalho da equipe para a melhoria das condições de vida como um todo (Braga, 2008).

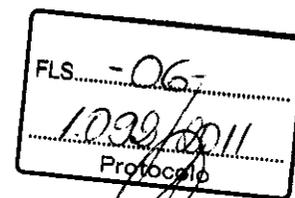
O matriciamento em Saúde da Família implica no planejamento estratégico da atenção, coordenando e interligando projetos e funções profissionais. As equipes dos serviços envolvidos no cuidado com a saúde da família devem atuar de forma transdisciplinar e co-responsável, com permeabilidade e fluxo de conhecimentos visando a integralidade no atendimento, para tanto a territorialização das equipes NASF é um aspecto muito importante.

Tanto a equipe do NASF, como a equipe do CAPS, têm como incumbências o processo de matriciamento dos serviços de atenção básica no território em que estão inseridas. A equipe transdisciplinar do NASF atua nos diversos segmentos da saúde enquanto que a equipe matricial do CAPS atua no segmento da saúde mental.



Gabinete do Prefeito

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE DIADEMA



Assim sendo, se em dado território do município há uma equipe de NASF e uma equipe de CAPS e a demanda do usuário é um atendimento em saúde mental para tratamento de uma psicose ou neurose graves, a equipe do CAPS fará o atendimento e o matriciamento com a rede de serviços do município uma vez que esta é a equipe de referência para este tipo de demanda. à equipe do NASF caberiam os demais casos de matriciamento do território.

O NASF cumpre prioritariamente o papel de matriciador do território; o CAPS acumula as funções de matriciador em saúde mental (usuários graves), e, através dos projetos terapêuticos singulares, responsabiliza-se pelo tratamento e orientação familiar e comunitária.

Outra rede de serviços essencial ao sistema de saúde municipal é a rede de Urgência e Emergência. Esta rede articula e integra todos os equipamentos de saúde para ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde de forma ágil e oportuna. Em Diadema contamos com 01 SAMU, 3 UPAS, 01 Hospital Geral e 01 Central de Regulação do SAMU que organiza o acesso das urgência e emergências.

Diante de todo exposto entendemos que o convênio a ser firmado com a SPDM - Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, é de suma importância para garantir a continuidade eficiente das ações e programas atualmente desenvolvidos por esta Secretaria Municipal de Saúde, em especial, garantir a eficiência e eficácia da atenção à saúde integral aos munícipes de Diadema, tendo a Atenção Básica como o principal eixo estruturante do sistema municipal de saúde, capaz de qualificar a rede de serviços de saúde do município e conseqüentemente trazer impactos positivos para os indicadores de qualidade de saúde da população.

Pelo aduzido, na certeza de ter demonstrado, embora de modo sucinto, a pertinência da medida, principalmente pelo relevante interesse social, aguarda o Poder Executivo, venha esse Colendo Legislativo acolher e aprovar o incluso Projeto de Lei, convertendo-o em diploma legal, o mais breve possível, invocando para tanto o regime de **URGÊNCIA**, tudo nos termos do que preceitua o artigo 52, *caput*, da Lei Orgânica Municipal.

Valho-me do ensejo para enviar a Vossa Excelência e demais componentes desse Sodalício, meus protestos de elevada estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

MÁRIO WILSON PEDREIRA REALI
Prefeito Municipal

Exmo. Sr.
Vereador LAÉRCIO PEREIRA SOARES
DD. Presidente da Câmara Municipal de
DIADEMA- SP

DESPACHO DO EXMO. SR. PRESIDENTE:
Encaminho a SAJUL para prosseguimento.

Data: 01/12/2011

PRESIDENTE
PRESIDENTE



Gabinete do Prefeito

PROJETO DE LEI Nº 125 / 2011
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE DIADEMA

FLS. <u>- 07</u>
<u>1.092 / 2011</u>
Protocolo

PROC. Nº 1.092 / 2011

PROJETO DE LEI Nº 087, DE 30 DE NOVEMBRO DE 2011

CONTROLE DE PRAZO
Processo nº: <u>1.092 / 2011</u>
Início: <u>02 de dezembro de 2011</u>
Término: <u>25 de fevereiro de 2012</u>
Prazo: <u>45 dias</u>
<u>Mário Wilson Pedreira Real</u> Funcionário Encarregado

AUTORIZA o Poder Executivo a celebrar convênio com a ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA – SPDM-PSF, para desenvolver programas e ações de saúde no Município de Diadema, na forma que especifica.

MÁRIO WILSON PEDREIRA REALI, Prefeito do Município de Diadema, no uso e gozo de suas atribuições legais,

FAZ SABER que a Câmara Municipal aprova e ele sanciona e promulga a seguinte LEI:

Art. 1º - Fica o Poder Executivo autorizado a celebrar convênio com a Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina – SPDM – PSF, para o desenvolvimento de programas e ações de saúde no Município de Diadema, em regime de cooperação técnico-científica em matérias de interesse recíprocos dos partícipes.

Parágrafo Único - O convênio a que se refere este artigo será firmado nos termos da minuta inclusa, que fica fazendo parte integrante desta Lei.

Art. 2º - As despesas com a execução desta Lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 3º - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Diadema, 30 de novembro de 2011


MÁRIO WILSON PEDREIRA REALI
Prefeito Municipal

Registrado no Gabinete do Prefeito, pelo Serviço de Expediente (GP-711), e afixado no Quadro de Editais na mesma data.



Gabinete do Prefeito

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE DIADEMA

FLS..... - 08
1032/2011
Protocolo

ANEXO DO PROJETO DE LEI Nº 087, DE 30 DE NOVEMBRO DE 2011

MINUTA – TERMO DE CONVÊNIO

CONVÊNIO que entre si celebram o Município de Diadema, **POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE**, e a **SPDM - ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA**, com o objetivo de estabelecer o desenvolvimento das ações e programas na área da saúde.

Por este instrumento e na melhor forma de direito, de um lado, o **MUNICÍPIO DE DIADEMA**, Pessoa Jurídica de Direito Público, com sede na Rua Almirante Barroso, 111, Vila Santa Dirce, Diadema, São Paulo, inscrita no CNPJ 46.523.247/0001-93, por intermédio da Secretaria de Saúde, representado neste ato por sua titular, Ilma. Dra. Aparecida Linhares Pimenta, brasileira, casada, médica, portadora da cédula de identidade nº 6.612.341-0, inscrita no CPF/MF sob nº. 363.932.316-53, doravante denominado simplesmente **MUNICÍPIO** e, do outro lado, a **SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA**, associação civil sem fins lucrativos, de natureza filantrópica, com endereço à Rua Borges Lagoa, 232, Vila Clementino, São Paulo-SP, CEP 04038-000 – São Paulo, inscrita no CNPJ sob nº. 61.699.567/0002-73, neste ato, representada pelo V.M. Prof. Dr. Rubens Belfort Mattos Jr., brasileiro, casado, médico, portador da cédula de identidade nº 3.355.751, inscrito no CPF/MF sob o nº 066.743.488-72, doravante denominada **SPDM**, com fundamento nos artigos 116 e seguintes da Lei federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, atualizada pela Lei Federal nº 8.883, de 08 de junho de 1994 e demais dispositivos legais pertinentes:

Considerando os mútuos benefícios da conjunção de esforços para a consecução dos objetivos a seguir definidos;

Considerando o fato de a **SPDM** constituir-se em instituição de excelência, com reconhecida experiência de gerência técnico-administrativa na área de saúde, na assistência médica individual e coletiva, no desenvolvimento de atividades ligadas ao ensino e pesquisa, na formação e capacitação de profissionais;

Considerando que a **SPDM** é uma associação beneficente de assistência social, de caráter filantrópico, reconhecida de utilidade Pública Federal, Estadual e Municipal e como tal goza de imunidade tributária sobre: patrimônio, renda e serviços relacionados à sua finalidade social e a imunidade da cota-patronal perante a seguridade social, de acordo com o Decreto nº 2536/98 art. 3º §4.

Considerando que a **SPDM**, na qualidade de entidade beneficente de caráter filantrópico, sem fins lucrativos, possui preferência na atuação complementar do sistema único de saúde, nos moldes do artigo 199 da Constituição Federal de 1988 e artigo 25 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Considerando, ainda, a experiência adquirida da **SPDM** no desenvolvimento de ações voltadas à comunidade e na resolutividade dos problemas de saúde, resolvem os partícipes somar esforços celebrando o convênio, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETIVO

O objetivo das partícipes é a conjunção de esforços visando o contínuo desenvolvimento de programa de saúde no município de Diadema.



ANEXO DO PROJETO DE LEI Nº 087, DE 30 DE NOVEMBRO DE 2011

CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO

O presente convênio tem por objetivo a conjunção de esforços do **MUNICÍPIO** com a **SPDM**, para o desenvolvimento dos programas e ações de saúde no município de Diadema, em regime de cooperação técnico-científica em matérias de interesse recíproco dos partícipes, pautadas nas seguintes ações:

- I - Estabelecer um sistema de ações a serem desenvolvidas de forma a aprimorar o atendimento universalizado à clientela do Sistema Único de Saúde do Município;
- II - Implantar, em regime de colaboração entre os partícipes, o Programa de Cooperação Técnica e Educacional para a área de saúde;
- III - Aumentar a eficiência dos serviços de saúde oferecidos ou financiados pelo Município, atendendo melhor o cidadão e ampliando o acesso aos serviços.
- IV - Promover contratações de equipes multiprofissionais de saúde para as Unidades de Saúde, bem como o pessoal de apoio técnico-administrativo da Secretaria de Saúde, de acordo com o Plano de Trabalho.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES COMUNS DAS PARTÍCIPES

Para a execução do presente Convênio, os partícipes obrigam-se, mutuamente, dentro das respectivas responsabilidades, a proporcionar apoio técnico, administrativo, financeiro e operacional às atividades desenvolvidas em função deste Convênio.

Parágrafo único: Obrigam-se, ainda, os partícipes a:

- I - Aceitar, cumprir e fazer cumprir a legislação, as normatizações e instruções técnicas e administrativas de cada um dos partícipes e das instâncias gestoras do SUS/SP;
- II - Planejar, desenvolver e programar ações para consecução do objeto deste convênio;
- III - Garantir a execução das ações e dos programas de saúde, bem como a correta aplicação dos recursos a eles destinados;
- IV - Proporcionar a integração dos recursos físicos e humanos necessários à execução das ações e dos programas de saúde.

CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

O **MUNICÍPIO**, para o desenvolvimento das ações e programas de saúde, objetos deste convênio obriga-se através do presente termo a:

- I - Aprovar, fiscalizar e analisar o Plano de Trabalho proposto pela **SPDM** para execução do respectivo programa a ser desenvolvido;
- II - Repassar à **SPDM** de acordo com as despesas comprovadas e na forma prevista no Plano de Trabalho, até o último dia útil do próprio mês da competência, os recursos financeiros previamente estabelecidos no cronograma de desembolso aprovado;
- III - Viabilizar equipamentos onde serão desenvolvidas as ações e programas de saúde compreendendo os imóveis, mobiliário, materiais permanentes e demais recursos necessários para execução do Plano de Trabalho.

CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DA SPDM

Para a consecução do objeto deste convênio, a **SPDM** obriga-se, na forma e limites previstos no Plano de Trabalho a:

- I - Assessorar o desenvolvimento das ações e programas de saúde junto aos profissionais e equipes de saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Diadema;
- II - Capacitar e desenvolver tecnicamente os profissionais de saúde de acordo com as necessidades detectadas pelos partícipes;
- III - Fornecer apoio técnico necessário ao desenvolvimento dos programas



FLS. -10-
1032/2011
Protocolo

ANEXO DO PROJETO DE LEI Nº 087, DE 30 DE NOVEMBRO DE 2011

IV - Colocar à disposição recursos humanos para o bom desenvolvimento dos programas e ações que constituem objeto do presente convênio, podendo ter quadro próprio de empregados sem vínculo com a Administração Municipal;

V - Gerenciar econômica e financeiramente os recursos previstos no Cronograma de Desembolso destinados à implantação, planejamento e execução dos Programas que constituem objeto do presente Convênio;

CLÁUSULA SEXTA - BENS E PATRIMÔNIOS

A aquisição de bens durante a vigência do convênio deverá ser precedida de autorização do **MUNICÍPIO**, devendo ser enviada a relação atualizada mensalmente na prestação de contas a ser encaminhada ao **MUNICÍPIO**.

Parágrafo único: Os bens adquiridos durante a vigência do convênio deverão ser incorporados ao patrimônio do **MUNICÍPIO**, no final da vigência.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS E ALTERAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Os recursos financeiros repassados pelo **MUNICÍPIO** à **SPDM** deverão ser aplicados, única e exclusivamente, na implantação e execução do objeto deste convênio em conformidade com o que foi aprovado no Plano de Trabalho sendo vedada qualquer alteração que implique mudança no objeto deste.

Parágrafo único - Admitir-se-á a utilização de recursos alocados pela **SPDM** para pagamento dos encargos relativos às despesas de natureza fiscal, trabalhista, previdenciária ou social, derivadas de obrigações do empregado e empregador, vinculados às obrigações decorrentes da relação contratual, inclusive no tocante as verbas rescisórias.

CLÁUSULA OITAVA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Os 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.

Parágrafo primeiro: Os projetos específicos de que trata o *caput* desta cláusula, serão objetos de termos de aditamentos, dos quais deverão constar as respectivas ações detalhadas, acompanhadas dos planos de trabalho apresentados pela **SPDM** e aprovados pelo **MUNICÍPIO**;

Parágrafo segundo: Os termos de aditamento a que se refere esta cláusula deverão ser submetidos à aprovação do **MUNICÍPIO**.

CLÁUSULA NONA – DA FORMA DE REPASSE DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas decorrentes deste convênio correrão por conta das dotações orçamentárias consignadas no orçamento do **MUNICÍPIO**, suplementadas se necessário.

I – Os recursos mencionados na presente cláusula serão repassados à **SPDM** em parcelas mensais, proporcionais aos recursos humanos, serviços e procedimentos contratados pela **SPDM** e de acordo com os recursos advindos do Fundo Nacional de Saúde, do Governo do Estado de São Paulo e do Tesouro Municipal, alocados no Fundo Municipal de Saúde.

II – Os recursos transferidos à **SPDM**, enquanto não utilizados, serão obrigatoriamente aplicados em caderneta de poupança em instituição financeira oficial, se a previsão de seu uso for igual ou superior a um mês, ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo, quando a utilização verificar-se em prazos inferiores há um mês.



Gabinete do Prefeito

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE DIADEMA

FLS. -11-
1039/2011
Protocolo

ANEXO DO PROJETO DE LEI Nº 087, DE 30 DE NOVEMBRO DE 2011

III – Os rendimentos de aplicação de recursos no mercado financeiro serão obrigatoriamente aplicados no objeto deste convênio, sujeitos às mesmas condições de prestação de contas, sob pena de responsabilização da **SPDM**.

IV – Os repasses previstos nas planilhas de custos mensais e termos aditivos deverão ocorrer na totalidade.

V – As despesas operacionais inerentes ao presente instrumento serão custeadas pelo **MUNICÍPIO** e podem apresentar as seguintes rubricas:

- a) Locações;
- b) Contratações;
- c) Demissões;
- d) Pagamento de taxas;
- e) Serviços;
- f) Materiais de consumo;
- g) Materiais permanentes necessários ao desempenho das atividades administrativas;
- h) Apoio Técnico Operacional prestado pela **SPDM**;
- i) Educação Permanente e Capacitação Profissional de Recursos Humanos.

CLÁUSULA DÉCIMA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS PARA DESPESA

As despesas decorrentes deste convênio correrão por conta das dotações orçamentárias do Fundo Municipal de Saúde, próprias do orçamento vigente, suplementadas se necessário.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A **SPDM** apresentará mensalmente ao **MUNICÍPIO** até o décimo quinto dia corrido, a prestação de contas dos resultados realizados no mês anterior, conforme legislação em vigor, respeitando as exigências do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo e as orientações emanadas pelas instâncias gestoras do SUS - Sistema Único de Saúde.

I – A **SPDM** compromete-se a estornar as importâncias não empenhadas até o final do exercício e que tenham sido destinadas pelo **MUNICÍPIO** aos programas objeto deste convênio;

II – O **MUNICÍPIO** definirá as normas de formalização da Prestação de Contas, conforme determinações do TCE;

III - Os documentos originais comprobatórios das despesas realizadas na execução do convênio serão, obrigatoriamente, arquivados pela **SPDM**, em ordem cronológica, ficando à disposição do **MUNICÍPIO**, Conselho Municipal de Saúde e Tribunal de Contas do Estado.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO DO CONVÊNIO

O **MUNICÍPIO** nomeará comissão de fiscalização da execução objeto deste convênio, obrigando-se a **SPDM** a prestar as informações solicitadas.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA- DOS REMANECENTES

Cessando, por qualquer motivo, os efeitos do convênio, os bens patrimoniais que, eventualmente, tiverem sido destinados pelo **MUNICÍPIO** à **SPDM** serão restituídos incontinenter.

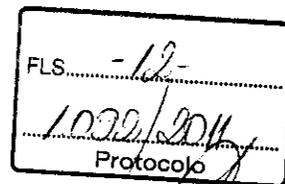
CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O presente convênio vigorará pelo prazo de 12 meses, a contar da data da sua assinatura, podendo ser prorrogado dentro dos limites legais.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE DIADEMA

Gabinete do Prefeito



ANEXO DO PROJETO DE LEI Nº 087, DE 30 DE NOVEMBRO DE 2011

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA RESCISÃO

O presente convênio poderá ser rescindido, durante o prazo de vigência, por mútuo consentimento ou unilateralmente por qualquer dos partícipes, mediante manifestação com antecedência mínima de 120 (cento e vinte) dias.

Parágrafo Único - 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 **SPDM** obriga-se a repassar ao **MUNICÍPIO** todas as informações de que então disponha, sobre o objeto deste ajuste, encerrando nessa data o balanço financeiro.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DO FORO

É competente, para dirimir toda e qualquer divergência relativa a este Convênio o Foro da Comarca de Diadema – SP.

Estando as partes justas e conveniadas, firmam o presente instrumento em 4 (quatro) vias de igual teor e forma, na presença de 2 (duas) testemunhas instrumentais para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

Diadema, __ de _____ de 2012.

MUNICÍPIO DE DIADEMA
Aparecida Linhares Pimenta
Secretária Municipal da Saúde

SPDM - ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA
Prof. Dr. Rubens Belfort Junior
Presidente do Conselho Administrativo

Testemunhas:

1. _____
Nome:

RG:
CPF:

2. _____
Nome:

RG:
CPF:



**SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA
O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA**

Proc.: 11638/11
Fls.: 33
Ass.:

FLS. -13-
1092/2011
Prefeitura de Diadema
Protocolo
DIADEMA
NOSSA CIDADE. NOSSO FUTURO

PLANO DE TRABALHO	AÇÕES EM SAÚDE
	EXERCÍCIO 2012

Desenvolvimento e manutenção das ações em saúde: Estratégia de Saúde da Família (ESF), Saúde Bucal (SB), Programa da Agente Comunitário de Saúde (PACS), Unidade Básica de Saúde (UBS), Núcleo de Apoio à Estratégia de Saúde da Família (NASF), Saúde Mental, Atenção Especializada, Assistência Farmacêutica, Atenção às Urgências e Emergências e Vigilância à Saúde.

Introdução

O Programa de Saúde da Família representa uma mudança de um modelo de atenção à saúde, onde o indivíduo e sua família são vistos de forma integral e onde os profissionais de saúde relacionam o estado saúde /doença com a comunidade em que esta família vive, propiciando dessa forma, um cuidado mais humanizado e de maior qualidade.

A atenção integral à saúde, objetivo do Sistema Único de Saúde, inicia-se pela organização do processo de trabalho na rede básica de saúde e soma-se às ações em outros níveis assistenciais, compondo o “cuidado à saúde”. É a rede básica de saúde, portanto, a grande responsável pelo cuidado em saúde e cuidado significa vínculo, responsabilização e solicitude na relação equipe de saúde com os indivíduos, famílias, comunidades; significa compreender as pessoas em seu contexto social, econômico e cultural; significa acolhê-las em suas necessidades com relação ao sistema de saúde.

As proposições no âmbito da atenção básica devem ser norteadas pelo entendimento da dupla dimensão do processo saúde-doença, que exige não apenas soluções voltadas para o indivíduo, mas também intervenções de caráter coletivo, orientados por critérios de prevalência, incidência, magnitude e possibilidades de resposta (DAB/SES-SP). E este nível de atenção necessita esgotar os limites de suas possibilidades, na propedêutica e na clínica, dando uma resposta eficaz às pessoas sob sua responsabilidade, num processo de trabalho multiprofissional e interdisciplinar.



**SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA
O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA**

Proc.: 11638/11
Fls.: 34
Ass.: 8

FLS. -14-
1032/2012
Protocolo

DIADEMA
NOSSA CIDADE. NOSSO FUTURO.

PLANO DE TRABALHO	AÇÕES EM SAÚDE
	EXERCÍCIO 2012

Objetivos

Ampliação do conceito saúde doença, na construção do entendimento do modelo PSF levando em consideração o diagnóstico situacional da área de abrangência da Unidade de Saúde e o cenário apontado pela Secretaria Municipal de Saúde na elaboração do índice dos indicadores de saúde. Levando em consideração a capacitação profissional de forma integral ao usuário e o cumprimento das metas do Plano Municipal de Saúde e Pacto pela Saúde.

A. METAS E ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

As metas do presente convênio compreendem o redirecionamento e reorientação do modelo de atenção em saúde, cuja transformação deve se dar em prol de um modelo centrado na qualidade de vida das pessoas e de seu meio ambiente, bem como na relação da equipe de saúde com a comunidade especialmente, com seus núcleos sociais primários: as famílias, favorecendo e impulsionando as mudanças globais intersetoriais.

Atuar no território, realizando o cadastramento domiciliar, diagnóstico situacional, integrando instituições e organizações em sua área de abrangência sendo espaço de construção de cidadania.

METAS A SEREM ATINGIDAS COM 96 EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE DIADEMA

Indicador – Percentual de Crianças < 5 Anos com Baixo Peso para Idade
Meta: 2,5

Indicador - Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré natal
Meta: 70%

Indicador - Percentual de Famílias com Perfil Saúde Beneficiárias do Programa Bolsa Família Acompanhadas pela Atenção Básica
Meta: 40%



**SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA
O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA**

Proc.: 11638/11
Fls.: 35
Ass.:

FLS. -15
1.032/2011
Protocolo

DIADEMA
NOSSA CIDADE. NOSSO FUTURO.

PLANO DE TRABALHO	AÇÕES EM SAÚDE
	EXERCÍCIO 2012

Indicador - Proporção de óbitos de < 1 ano investigado
Meta: 95%

Indicador - Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados
Meta: 95%

Indicador - Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilifera
Meta: 80%

Indicador - Taxa de letalidade das formas graves de dengue (febre hemorrágica da dengue - FHD / síndrome do choque da dengue - SCD / dengue com complicações - dcc)
Meta: 0%

Indicador - Cobertura de tetravalente em menores de 1 ano -
Meta: 95%

Indicador - Tempo médio para o atendimento das chamadas pelo resgate 192 - segundo classificação de risco
Meta: 10 minutos em média

AUTENTICAÇÃO

São Paulo, 16 de Novembro de 2011.

Mário Silva Monteiro
Superintendente

APROVAÇÃO

São Paulo, 16 de Novembro de 2011.

FATIMA LIVORATO
Coordenadora
de Atenção Básica
Coordenador de Saúde