PREFEITURA DA CIDADE DE
SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE

Processo Administrativo n° 2014-0.198.343-6

**TERMO DE PARCERIA N° 002/2014-SMS.G**

**TERMO DE PARCERIA QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO POR MEIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE E O INSTITUTO DE RESPONSABILIDADE SOCIAL SÍRIO LIBANES**

A **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO** por meio da **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE,** doravante designada por **SMS,** com sede na Rua General Jardim, n° 36, inscrita no CNPJ sob o n° 46.392.148/0001-10, neste ato representada por sua Chefe de Gabinete, **CORMARIE GUIMARÃES PEREZ** e o **INSTITUTO DE RESPONSABILIDADE SOCIAL SÍRIO LIBANES** doravante designado **PARCEIRO,** associação sem fins econômicos ou lucrativos, com sede à Rua Peixoto Gomide, 337 – Bela Vista – São Paulo – SP, inscrita no CNPJ sob o n° 09.538.688/0001-32, neste ato representada por seu Diretor Executivo, **GONZALO VECINA NETO,** portador da Carteira de Identidade n° 6.050.798-6 e CPF/MF sob o n° 889.528.198-53, resolvem firmar o presente **TERMO DE PARCERIA**, consoante despacho autorizatório exarado à fl. 80 do processo administrativo n°. 2014-0.198.343-6, publicado no DOC de 06/08/2014, pág. 24, que será regido pelas cláusulas e condições que seguem:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETIVO**

O presente **TERMO DE PARCERIA** tem por objetivo somar esforços para o desenvolvimento de ações conjuntas de promoção e recuperação da saúde da população do Município de são Paulo, sem que haja qualquer ônus à Municipalidade.

**Parágrafo primeiro** – Os atendimentos ambulatoriais especializados, serão realizados nas dependências do INSTITUTO DE RESPONSABILIDADE SOCIAL SÍRIO LIBANES – CNES 7097670 – Rua Peixoto Gomide, 337 – Bela Vista – São Paulo – SP.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO**

Prestação de serviços de assistência à saúde conforme o Plano de Trabalho (Anexo II).

**CLÁUSULA TERCEIRA – DAS METAS**

A Meta do presente é o atendimento descrito no Plano de Trabalho (ANEXO II).

O Plano de Trabalho (ANEXO II) será ajustado, conforme as necessidades, de comum acordo entre as partes, podendo ser celebrado TERMO ADITIVO.

**CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DO PARCEIRO**

- Executar as ações necessárias a consecução do objeto deste Termo de acordo com as políticas, objetivos e diretrizes técnicas fixadas por **SMS** e/ou diretrizes estabelecidas na literatura científica atualizada, seguindo a legislação do Sistema Único de Saúde – SUS.
- Dispor o espaço físico necessário à execução do objeto deste termo.
- Dispor os recursos materiais e humanos necessários à execução do objeto deste termo.
- Seguir a política de regulação do Sistema Único de Saúde – SUS, observando suas normas, fluxos e protocolos pré-definidos e dispor a agenda de procedimentos no Sistema Integrado de Gestão de Atendimento - SIGA, bem como a confirmação de presença e registro do atendimento (Registro Reduzido), entre outras funcionalidades.
- Identificar nos registros de atendimento do paciente o número do cartão Nacional de Saúde – CNS.
- Encaminhar para a CSMRCAA/Gerencia de Regulação, até o 5° dia útil do mês seguinte ao da realização dos serviços, relatório dos serviços prestados, conforme modelo de planilha no ANEXO II.
- Os procedimentos constantes neste relatório deverão também ser apresentados, mensalmente, em meio magnético à SMS/Gerência de Processamento, conforme o cronograma de entrega estipulado e segundo as normas técnicas do Ministério da Saúde, através do Sistema de Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA), onde serão registrados, no código Gratuito.
- Participar com os profissionais de **SMS** de reuniões de avaliação das atividades desenvolvidas.



Omarques

- Desenvolver, conforme a possibilidade do PARCEIRO, outras atividades de saúde em conjunto com a **SMS**.
- Comunicar de imediato a **SMS** a ocorrência de qualquer fato relevante para a execução do presente Termo.
- Conservar arquivo de documentação referente a este Termo, deixando-o à disposição de **SMS.**
- Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES.
- Manter atualizados os prontuários médicos e o arquivo médico e preservá-los pelo prazo de 20 (vinte) anos após o último registro, se em suporte de papel, e sob guarda permanente, se em registro eletrônico, ressalvados outros prazos previstos em lei.
- Garantir a confidencialidade de dados e informações sobre pacientes.
- Atender os pacientes com dignidade, de modo universal e igualitário, mantendo qualidade na prestação de serviços, ações de acolhimento e humanização do cuidado.
- Justificar aos pacientes, ou aos seus representantes legais, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste convênio.
- Esclarecer aos pacientes, ou a seus representantes legais, sobre os seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.
- Respeitar a decisão do paciente, ou de seu representante legal, de consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo em casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.
- Informar ao usuário do SUS, prévia e expressamente, quando o tratamento proposto for experimental ou fizer parte de pesquisa, que decidirá de forma livre e esclarecida sobre sua participação na mesma.
- Disponibilizar, para fins de acompanhamento da execução dos serviços, avaliação e/ou auditoria, à equipe técnica de **SMS** o acesso às dependências onde o serviço é prestado e à documentação dos pacientes.
- Apresentar além dos documentos e dos relatórios das atividades já referidos, outros, sempre que solicitados por **SMS.**

Bmarques

**CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DA SMS**

- Participar das reuniões de monitoramento e avaliação das atividades desenvolvidas.
- As obrigações específicas de SMS estão descritas no ANEXO I.

**CLÁUSULA SEXTA – DOS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS NA EXECUÇÃO DO OBJETO**

Os profissionais envolvidos na consecução do objeto deste termo manterão seus vínculos pré-existentes com cada um dos partícipes, sem que haja qualquer previsão de remuneração extraordinária por parte de **SMS** ou do **PARCEIRO**.

§ 1°. **SMS** não reembolsará o **PARCEIRO** por eventuais custos de ampliação de sua equipe técnica, em função da execução do presente termo.

§ 2°. È de responsabilidade exclusiva e integral do **PARCEIRO**, no que tange a seus profissionais, os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para **SMS** ou para as Unidades de Saúde da PMSP, não implicando ainda em qualquer vínculo empregatício, nem exclusividade de colaboração entre **SMS** e o **PARCEIRO**.

§ 3°. È de responsabilidade exclusiva e integral do **PARCEIRO**, no que tange a atuação dos alunos/estagiários, inclusive quanto a obrigações legais, que em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para **SMS** ou para as Unidades de Saúde da PMSP.

**CLÁUSULA SÉTIMA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO PARCEIRO**

O **PARCEIRO** será responsável pela indenização de danos causados a pacientes, aos órgãos de SMS e a terceiros, decorrentes de ação ou omissão voluntária; de negligência, imperícia ou imprudência, praticadas por seus empregados, profissionais, prepostos, preceptores, alunos, estagiários e supervisores, ficando-lhe assegurado o direito de regresso.



Omarques.

**Parágrafo primeiro:** A fiscalização e o acompanhamento da execução deste Termo por órgãos de **SMS** não excluem nem reduzem a responsabilidade do **PARCEIRO**.

**Parágrafo segundo:** A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se a casos de danos decorrentes de defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei Federal n° 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

## CLÁUSULA OITAVA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

O **PARCEIRO** deverá arcar diretamente com o custo do desenvolvimento das atividades com as quais se compromete por meio deste termo, não haverá ônus financeiro para a **SMS** em função do desenvolvimento das atividades objeto deste termo.

## CLÁUSULA NONA – DA VIGÊNCIA E DA EXTINÇÃO

A presente **PARCERIA** é celebrada pelo prazo de 12 meses, contados da data da assinatura deste termo, podendo ser prorrogado por igual período, até o limite de 60 (sessenta) meses, se houver interesse das partes envolvidas.

§ 1°. Qualquer uma das partes, ao longo da vigência da presente **PARCERIA**, poderá denunciá-la mediante notificação prévia de 60 dias.

§ 2°. Na hipótese de término ou de extinção da presente **PARCERIA**, o **PARCEIRO** obriga-se a repassar a **SMS** todas as informações disponíveis sobre o objeto deste termo.

## CLÁUSULA DECIMA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Restam acordadas entre as partes as seguintes disposições:

I. Tendo apresentado o **PARCEIRO** as certidões de regularidade perante a Previdência Social, o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço e a Municipalidade de São Paulo, obriga-se a atualizá-las periodicamente durante o prazo de vigência deste convênio;



Amarques

II. Aplica-se ao presente convênio, no que couber a Lei Federal n° 8.666/93 e as disposições contidas na legislação municipal, ficando eleito o foro de São Paulo para dirimir dúvidas decorrentes deste ajuste;

III. Alterações no presente **TERMO DE PARCERIA** são possíveis mediante acordo entre as partes;

IV. Extrato do presente termo será publicado no Diário Oficial do Município no prazo máximo de 20 dias, contados da data de sua assinatura.

E, por estarem assim, justas e acordadas, firmam as partes o presente **TERMO DE PARCERIA** em quatro (04) vias de igual teor e forma e para os mesmos fins de direito, na presença das testemunhas abaixo qualificadas.

São Paulo, 13 de Agosto de 2014.

**CORMARIE GUIMARÃES PEREZ**
**CHEFE DE GABINETE**
**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

**Dr. Gonzalo Vecina Neto**
Diretor Executivo
Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês

**GONZALO VECINA NETO**
**DIRETOR EXECUTIVO**
**INSTITUTO DE RESPONSABILIDADE SOCIAL SÍRIO LIBANES**

**TESTEMUNHAS:**

**Sonia Hiroko Yamada**
**RG.9.439.248-1**

**Patricia Siervo Freitas**
**RG.34.902.088-7**

/shy-

## ANEXO I

**A) Através da Coordenadoria Sistema Municipal de Regulação, Controle, Auditoria e Avaliação – CSMRCAA/Gerência de Controle:**

I. Realizar o acompanhamento administrativo do presente TERMO DE PARCERIA e encaminhar as alterações que se fizerem necessárias.
II. Manter o arquivo da documentação deste TERMO.

**B) Através da Coordenadoria Sistema Municipal de Regulação, Controle, Auditoria e Avaliação – CSMRCAA/Gerência de Regulação:**

I. Orientar a **PARCEIRA** a programação da agenda dos Sistemas de Informação do Município e disponibilizá-la para agendamento e registro de procedimentos;
II. Avaliar a planilha de produção encaminhada, mensalmente pela **PARCEIRA.**
III. Encaminhar a planilha de produção mensalmente até o décimo dia útil do mês subseqüente à prestação de serviços a SMS.G/CSMCAA/Gerencia de Controle, com o "a contento" ou não.

**C) Através da Coordenadoria Sistema Municipal de Regulação, Controle, Auditoria e Avaliação – CSMRCAA/Gerencia de Processamento:**

I. Disponibilizar à **PARCEIRA** os Sistemas de Informação para processamento da produção.

Processo Administrativo n° 2014-0.198.343-6

**ANEXO II**

**PLANO DE TRABALHO**

**1 – SERVIÇO:**

Ultrassonografia Obstétrica Morfológica

**2 – LOCAL:**

Ambulatório de Filantropia do Hospital Sírio Libanês

ENDEREÇO: Rua Peixoto Gomide, 337 – Bela Vista – São Paulo – S.P.

CEP: 01409-001

CNES: 7097670

**3 - OBJETO:**

Ampliação da oferta de serviços em Saúde para a população paulistana, em especial às gestantes, e o estreitamento das relações entre o Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês, colocaremos à disposição nosso Serviço de Ultrassonografia para a realização de Ultrassonografia Obstétrica às gestantes do município de São Paulo.

**4 – OBJETIVO:**

A Ultrassonografia Obstétrica Morfológica tem por finalidade avaliar riscos de Aneupoidias Fetais e diagnosticar malformações congênitas, durante o período gestacional.

**5 – META A SER ATINGIDA:**

150 exames/mês, disponibilizados por meio de agenda no SIGA - Sistema Integrado de Gestão de Atendimento, para acesso das diversas Unidades de Saúde integrantes da rede municipal de assistência à Saúde.

Inclui a execução do exame em caráter ambulatorial, bem como a elaboração e emissão dos respectivos Laudos a ser fornecido à paciente na sequencia da realização do exame.

**6 – PROTOCOLO:**

Será utilizado o Protocolo desenvolvido pela Área Técnica de Saúde da Mulher/SMS:

O ultrassom morfológico tem por finalidade avaliar o risco de aneuploidias fetais e diagnosticar as malformações congênitas durante o pré-natal.

O ultrassom morfológico poderá ser realizado no 1° e 2° trimestre de gestação sendo critério de exclusão para realização do exame as gestantes com idade gestacional superior a 24 semanas.

Bmarques

o ultrassom morfológico de 3° trimestre somente deverá ser solicitado quando da suspeita de mal formação diagnostica em ultrassonografia obstétrica.

**PRIMEIRO TRIMESTRE**

- período de realização do exame: entre 11 e 14 semanas

- análise morfológica: a taxa de detecção de 70 a 80 %

- rastreamento de aneuploidias: taxa de detecção de 85 a 90%.

**SEGUNDO TRIMESTRE**

- periodo de realização do exame: entre 18 e 24 semanas

- análise morfológica: taxa de detecção de 80 a 95%

- rastreamento de aneuploidias: taxa de detecção em torno de 70%

**TERCEIRO TRIMESTRE**

- análise morfológica: taxa de detecção de 30% ou menos

**INDICAÇÕES PARA ULTRASSOM MORFOLÓGICO:**

1- suspeita de mal formação diagnosticada em us obstétrico

2 - idade materna acima de 35 anos

3 - história pregressa de mal formação fetal e/ou aneuploidia

4 - história familiar de mal formação congênita e/ou aneuploidia

5 - suspeita de infecção materna aguda de efeito teratogênico

6 - abortamento habitual

7- uso de drogas teratogênicas

8 - diabetes materno tipo ii

9 - gemelaridade

10 - restrição de crescimento intra uterino confirmado no 2° trimestre é preconizado a realização de 01 Ultrassonografia Obstétrica Morfológica durante o período gestacional, aproximadamente na vigésima segunda semana gestacional".

**7 – AÇÕES DE CONTROLE E AVALIAÇÃO:**

7.1 - Agenda SIGA, nas funcionalidades: confirmação de presença e registro do atendimento (Registro Reduzido).

7.2 - PLANILHA DE PRODUÇÃO mensal encaminhada à CSMRCAA/Gerencia de Regulação, conforme modelo:

## 8 – PLANILHA DE PRODUÇÃO:

**Nome da Instituição (usar papel timbrado)**
**Planilha de Produção**

Termo de Parceria n°.....

Relação das Ultrassonografias Obstétricas Morfológicas realizadas

Competência (Mês):

| Sequencia | Nome da Paciente | Idade | N° do CNS | Procedência/CRS | N° Regulação |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

São Paulo, xx de Mês de 2014

_____

*Assinatura do Representante legal*