



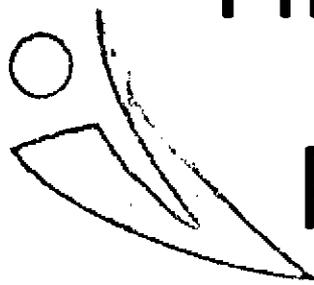
IESP

INSTITUTO DE EXCELÊNCIA
EM SAÚDE PÚBLICA



Propostas Técnica e

Financeira



IESP Parte 2

INSTITUTO DE EXCELÊNCIA
EM SAÚDE PÚBLICA

INSTITUTO DE EXCELÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA

CNPJ sob o número 10.779.749/0001-32, situado no Edifício The One Office Tower, Avenida Itáia, nº 928,
15º andar, sala 1.508, Jardim das Nações, Taubaté/SP, CEP 12 030-212.

REGIMENTO DO CORPO CLÍNICO



Capítulo I

Princípios e Objetivos

Art. 1 O regimento interno do corpo clínico visa disciplinar a constituição, ações, relações, avaliações e direção dos médicos que utilizam as instalações desta instituição, para exercício de suas atividades profissionais.

Art. 2 A finalidade da instituição, satisfeitas as normas administrativas e legais, é a assistência médica aos doentes, independentemente da cor, raça, religião, condições políticas, condição social e econômica, em cujo benefício o corpo técnico e administrativo dessa entidade, juntamente com o corpo clínico agirão com o máximo zelo e o melhor de suas capacidades profissionais.

Parágrafo único – Os atendimentos respeitarão as normas administrativas especificadas pela administração da instituição, ressalvados os casos de urgência.

Capítulo II

Art. 3 – Será sempre preservada a autonomia profissional de cada médico, ressalvado:

- a) as disposições administrativas deste regimento interno e as eventuais portarias regulamentáveis baixada pela direção clínica;
- b) Os preceitos de moral ética conceituados no Código de Ética Médica, em especial os referentes as relações de médico para médico.

Art. 4 O corpo clínico da instituição compõe-se de todos os médicos que utilizam suas instalações, dependência ou serviços e que se encontram em pleno direito de exercer a profissão, sendo classificado na seguinte categoria:

- a) Médicos especialistas.

b) Os médicos especialistas são aqueles que atendem os pacientes com consultas previamente agendadas, exceto casos de urgência.

Capítulo III

Da Admissão do Corpo Clínico



Art. 5 – Será feita através de avaliação de currículos e entrevistas.

Art. 6 - Para ingressar no corpo clínico da unidade assistencial, o médico deverá atender os seguintes requisitos:

- a) estar devidamente registrado junto ao Conselho Regional de Medicina de Ceara, apresentando documentação competente;
- b) indicar sua especialidade médica com os respectivos registros, documentos da AMB e CFM, seu currículo de formação e atividades médicas;
- c) tomar conhecimento e assinar a declaração de ciência do regimento interno e das normas administrativas da unidade assistencial.

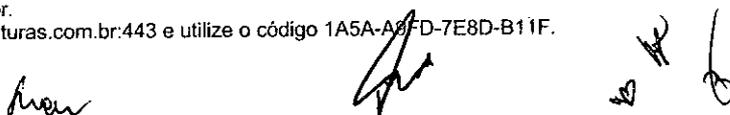
Art. 7 – A diretoria administrativa da unidade assistencial manterá arquivo de todos os documentos em pasta individual para cada médico.

Art. 8 – O candidato aceito será designado para o departamento indicado e trabalhará em regime de contratação imediata.

Médicos temporários

Art. 9 – Para cadastramento junto ao IESP:

- a) Preenchimento da ficha cadastral e avaliada por 2 membros permanentes do Corpo Clínico;



b) Apresentação de cópias dos documentos pessoais (originais para conferência + cópias simples ou cópia autenticada): CRM, Certificado de Conclusão do Curso de Medicina, Título de Especialista, CPF e CNES.

c) Entrevista com o diretor Clínico, que deverá ser agendada junto à Diretoria Clínica da instituição.



Capítulo IV

Órgãos do Corpo Clínico

Art. 10 – O corpo clínico das Unidades Básicas de Saúde possui os seguintes órgãos de direção:

I – Diretor do corpo clínico;

Art. 11 – Serviços de apoio do corpo clínico:

I – Comissão de ética médica;

II – Comissão de revisão de prontuários médicos;

III – Comissão de padronização de medicamentos e materiais;

IV – Serviço de apoio ao diagnóstico e terapia;

V – Serviço de documentação médica.

Diretoria Clínica

Art. 12 – A diretoria clínica do corpo clínico é composta de:

a) Diretor clínico.

Parágrafo único A diretoria clínica e assistente de diretoria são indicados pela diretoria executiva e são submetidos a aprovação através de eleição interna realizada em assembleia.

don

Paulo Rozaes Junior

B *S*

Art. 13 – Compete ao diretor clínico de acordo com as resoluções do CFM além de suas atribuições administrativas zelar pela plena garantia do exercício da medicina tendo como alvo o paciente bem como reger e coordenar as condições materiais e humanas para a prestação de serviços hospitalares.



Art. 14 – Para atingir as metas estabelecidas no artigo 12, são deveres da diretoria clínica:

- a) Administrar todas as propriedades técnicas da unidade ambulatorial em colaboração com os órgãos respectivos de cada área.
- b) Proporcionar os meios para o desenvolvimento técnico e específico.
- c) Tomar ciência e proporcionar medidas para implantação das recomendações emanadas dos órgãos diretivos do corpo clínico, pela legislação das entidades médicas.
- d) Planejar, organizar e dirigir tecnicamente as clínicas, serviços da unidade assistencial.
- e) Assumir a responsabilidade técnica da unidade assistencial e representá-la as autoridades conforme a legislação.

Art. 15 – Para atingir as metas estabelecidas no artigo 13, compete ao diretor clínico:

- f) Zelar pelo corpo clínico, propagando o sentido da responsabilidade profissional entre os seus membros.
- g) Assessorar aos órgãos administrativos no planejamento, organização e direção das clínicas da unidade assistencial.
- h) Desenvolver o espírito de crítica estimulando o estudo.
- i) Detectar possíveis irregularidades nas instalações e equipamentos, condições de higiene, bem como irregularidades que se relacionem a boa ordem, asseio e disciplina dos médicos e funcionários, comunicando-os aos órgãos diretivos para correções.
- j) Desenvolver e estimular o relacionamento cordial entre médicos e outros profissionais, e desses com a administração.
- k) Exercer a função de mediador, esclarecendo as partes interessadas, em eventual conflito de posições, visando harmonizar os membros do corpo clínico e outros

322

profissionais com a estrutura técnica administrativa da unidade assistencial em face dos postulados éticos, médicos e morais.

l) Permanecer na unidade assistencial no período de maior atividade da instituição, dedicando a maior parte do seu tempo a sua atividade.

m) Zelar pelo cumprimento deste regimento.

n) Zelar pelos livros de ata e do corpo clínico.

o) Transmitir o seu cargo ao assistente de diretoria em caso de férias, licenças e impedimentos eventuais.

p) Convocar em tempo hábil e por edital, colocando no quadro de avisos da diretoria clínica, assembleias gerais e ordinárias e extraordinárias com o corpo clínico da unidade assistencial.

q) Presidir as assembleias gerais do corpo clínico.

r) Empenhar-se para que os integrantes do corpo clínico observem os princípios do código de ética médica, as disposições legais em vigor, a ordem interna da unidade assistencial e as resoluções baixadas pelos órgãos e autoridades competentes em matéria do procedimento ético ou recomendações técnicas do exercício da medicina.

s) Encaminhar à comissão de ética médica consulta relativa a quaisquer assuntos de natureza ética, visando o bom exercício da medicina na unidade assistencial.

Art. 16 – Compete ao assistente de diretoria auxiliar o diretor clínico, e substituí-lo na sua ausência ou impedimentos.

Art. 17 – Compete ao secretário indicado pelo presidente nas assembleias gerais lavrar atas, na qualidade de “ad hoc”.

Comissão de Ética Médica

Art. 18 – A comissão de ética médica é composta de três membros efetivos e três membros suplentes os quais serão eleitos por votação direta e secreta pelos membros efetivos do corpo clínico. Será convocada assembleia geral extraordinária para esta finalidade, quando será nomeada pela comissão de ética médica, que estiver cumprindo mandato, uma comissão eleitoral composta por três membros para organizar o pleito eleitoral.



Art. 19 – A competência e procedimento da comissão de ética médica obedecerão ao disposto na resolução do CRMSP N 83/98, ou por outras que porventura revogá-la ou aditá-la.

Comissão de Revisão de Prontuários Médicos

Art. 20 – A comissão de revisão de prontuários médicos será composta por três profissionais médicos, saindo do corpo clínico com mandato de dois anos coincidindo com o da ética médica.

Art. 21 – A competência e procedimentos da comissão da revisão de prontuários médicos obedecerão às normas contidas na resolução do CRMSP n 7095, ou por outras que venham revogá-la ou aditá-la.

Comissão de Padronização de Medicamentos e Materiais

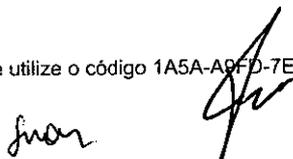
Art. 22 – A comissão de padronização de medicamentos e materiais será composta pelo chefe de serviço, pelo chefe de seção de enfermagem da unidade assistencial e pelo diretor administrativo.

Art. 23 – Será de competência da referida comissão a aprovação prévia de todo e qualquer novo produto de uso ambulatorial que for indicado para ser introduzido na unidade assistencial.

CAPÍTULO V

Órgãos do Corpo Clínico

Art. 24 – A Unidades Básicas de Saúde manterão os serviços médicos necessários ao preenchimento de suas finalidades em regime de consultas e procedimentos.



Art. 25 – O serviço médico será constituído dos seguintes setores:

- a) Atenção Primária à Saúde

Art. 26 – O setor de serviços auxiliares será constituído por:

- a) Diagnóstico por imagem.
- b) Fisioterapia
- c) Outros

Art. 27 – Em qualquer dos setores poderão ser criados outros, ou desdobrados os já existentes quando for julgado conveniente às necessidades da unidade assistencial e ao aperfeiçoamento técnico.

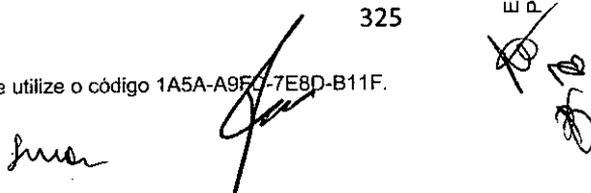
Art. 28 – Cada setor será dirigido por um chefe

§ 1º – Em cada setor trabalharão tantos profissionais quanto forem julgados necessários pelas chefias referendadas pela diretoria clínica.

§ 2º – Em caso de dúvida será consultado o conselho técnico para dar parecer.

Art. 29 – São direitos dos médicos da unidade assistencial:

- a) A autonomia profissional.
- b) A participação nas assembleias e reuniões.
- c) O acesso à instituição e seus serviços.
- d) O direito de votar, conforme o caso a ser votado.
- e) Comunicação de falhas observadas na assistência prestada pela instituição e reivindicar melhorias que resultem em aprimoramento da assistência aos pacientes.
- f) O recurso ao CRM da jurisdição em que se encontra registrada a instituição se julgarem prejudicados de decisão de qualquer natureza.



Art. 30 – São deveres do médico:

- a) A obediência ao Código de Ética Médica, aos estatutos e ao regimento interno da instituição.
- b) A assistência aos pacientes sob cuidado com respeito, consideração, e dentro da melhor técnica, em seu benefício.
- c) A colaboração com seus colegas na assistência aos seus pacientes, quando solicitado.
- d) A participação de atos médicos em sua especialidade ou auxiliar colegas, quando necessário. Para a prática em outra área diferente que foi admitido deve o médico interessado cumprir as formalidades previstas para ingresso no corpo clínico.
- e) O cumprimento às normas técnicas e administrativas da instituição.
- f) A elaboração de prontuário dos pacientes com registros indispensáveis à elucidação do caso em qualquer momento.
- g) A colaboração com as comissões específicas da instituição.
- h) A restrição de sua prática às áreas para as quais foi admitido, exceto em emergências.
- i) Cumprir com as atividades didáticas determinadas pelas chefias e diretoria clínica.
- j) Participar das reuniões clínicas marcadas pelo serviço.



Capítulo VI

Das Reuniões do Corpo Clínico

Art. 31 – O corpo clínico reunir-se-á mensalmente ou em caráter emergencial, sob a presidência do diretor clínico para tratar de seus assuntos relacionados com as atividades médicas, melhoria da assistência aos pacientes e de renome da instituição, além de outros assuntos especificados neste regimento interno.

Parágrafo único – Na ausência do diretor clínico ou de seu substituto legal a reunião será presidida pelo chefe do serviço mais antigo presente.

Art. 32 – As reuniões serão secretariadas por um secretário “ad hoc” nomeado pelo Diretor clínico.

Parágrafo único – As resoluções serão aprovadas e os assuntos discutidos serão registrados em livro apropriado da diretoria clínica.



Art. 33 – As reuniões mensais do corpo clínico obedecerão às seguintes normas:

- a) Verificação de presença.
- b) Leitura e aprovação da ata da sessão anterior.
- c) Expediente.
- d) Continuação ou conclusão dos assuntos em discussão aberta.
- e) Relatos da comissão do corpo clínico.
- f) Assuntos de interesse geral que visem o aperfeiçoamento do trabalho médico na unidade assistencial.
- g) Comunicações e propostas de qualquer membro do corpo clínico.
- h) Encerramento.

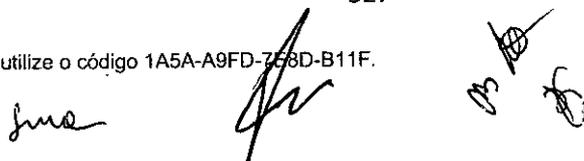
Art. 34 – As transgressões a este regimento interno cometidas por médicos sujeitam os infratores as seguintes penalidades:

- I – Advertência verbal;
- II – Censura sigilosa por escrito;
- III – Censura pública;
- IV – Afastamento temporário das atividades profissionais do corpo clínico;
- V – Exclusão do corpo clínico.

§ 1º – Salvo os casos de extrema gravidade que exijam aplicação imediata de penalidade mais rigorosa, a imposição de penas obedecerá a gradação acima.

§ 2º – A aplicação das penas III, IV e V, está condicionada a parecer favorável da comissão de ética e do diretor clínico.

327



Este documento foi assinado digitalmente por Paulo Rozaes Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código 1A5A-A9FD-7E8D-B11F.

§ 3º – As penalidades II à V serão anexadas ao prontuário do médico.

§ 4º – Compete ao diretor clínico a aplicação da penalidade a qualquer membro do corpo clínico.



Capítulo VII

Disposições Gerais

Art. 35 – Os atos médicos que impliquem em grande risco de vida, incapacidade física permanente, ou ainda, interrupção da gravidez, devem ser submetidos pelo médico assistente à apreciação do diretor clínico e mais um médico por este indicado, cuja decisão deve ser registrada em ata.

Parágrafo único – Em caso de urgência, essa junta poderá ser exercida por três médicos presentes, cuja decisão deverá ser posteriormente submetida ao diretor clínico.

Art. 36 – Os documentos do prontuário médico são de propriedade do paciente, permanecendo sob a guarda da unidade assistencial de acordo com as determinações legais, preservando as condições de sigilo estabelecidas na lei e no Código de Ética Médica.

Parágrafo único – É vedado ao médico, mesmo se assistente, aposar-se, total ou parcialmente do prontuário, podendo consultá-lo após arquivamento, mediante solicitação escrita e assinatura de termo de responsabilidade.

Art. 37 – A divulgação pública em qualquer veículo de comunicação, ou através de outros meios diretos ou indiretos de fatos referentes às atividades da unidade assistencial, ou quaisquer informações sobre o paciente, somente poderão ser dadas pelos órgãos diretivos da unidade assistencial, ou mediante autorização destes.

Paulo Rozaes Junior



Este documento foi assinado digitalmente por Paulo Rozaes Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código 1A5A-A9FD-7E8D-B11F.

Art. 38 – Os casos omissos nesse regimento serão resolvidos pelo diretor clínico ou conselho técnico de acordo com a natureza deles.

Art. 39 – O presente regimento interno começa a vigorar após sua aprovação em assembleia, e conseqüente registro no CREMEC.



COMISSÕES TÉCNICAS

Funcionamento das Comissões Técnicas especificando o perfil dos membros componentes, objetivos, metas e frequência de reuniões.

COMISSÃO DE ANÁLISE E REVISÃO DE PRONTUÁRIO MÉDICO

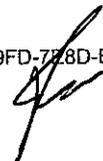
A comissão de análise e revisão de prontuário visa atender a resolução CREMEC No. 70/1995 e a resolução CFM No. 1638/2002, que define prontuário médico como o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo. É um órgão de assessoria diretamente vinculado à autoridade máxima da Instituição.

Constituição da Comissão de Análise e Revisão de Prontuário

A composição mínima da comissão deverá ser de 4 membros médicos, um membro do Serviço de Arquivo Médico (SAME), um enfermeiro, podendo ser superior a isso. Para realização dos trabalhos da comissão os membros deverão ser disponibilizados de suas atividades assistenciais por tempo a ser definido pela Diretoria.

O tempo mínimo de dedicação por membro será definida pela Diretoria Técnica de Departamento, de acordo com as necessidades.

329



A critério da Diretoria e da própria comissão, a carga horária total do membro poderá ser de uso exclusivo da comissão, desde que respeitadas as necessidades dos serviços.



O mandato deverá ser de 24 meses, podendo ser renovável conforme definição da Diretoria Técnica. A relação dos membros de cada mandato deverá ser publicada a cada dois anos, bem como a substituição de qualquer membro, a qualquer momento.

Os presidentes da comissão, assim como todos os membros, serão nomeados e os cargos de vice-presidente e secretário poderão ser definidos pela comissão.

Deverão ocorrer reuniões periódicas, conforme necessidade de cada unidade, com data, local e horário, previamente definidos e informados, sendo no mínimo realizadas reuniões mensais.

A ausência de um membro em 3 reuniões consecutivas sem justificativa ou ainda 6 reuniões não consecutivas sem justificativa durante 12 meses gera sua exclusão automática.

Na ausência do presidente ou de seu vice, os membros da comissão, a seus critérios, poderão realizar a reunião. As decisões da comissão serão tomadas após aprovação, por meio de votação aberta e justificada por maioria simples dos membros presentes.

Para apreciação e estudos preliminares de assuntos específicos, será designado um relator ou convidado um consultor, o qual apresentará parecer sobre o assunto, em prazo preestabelecido. Da mesma forma poderão ser convidados outros profissionais para participar das reuniões, desde que autorizado em plenária prévia.

As reuniões da comissão deverão ser registradas em ata resumida e arquivada uma cópia contendo: data e hora dela, nome e assinatura dos membros presentes, resumo do expediente, decisões tomadas.

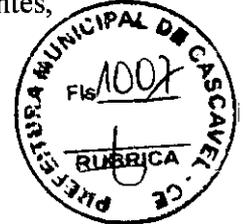
Paulo Rozaes Junior

[Handwritten initials]

Este documento foi assinado digitalmente por Paulo Rozaes Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código 1A5A-A9FD-7E8D-B11F.

Os assuntos tratados pela comissão deverão ser guardados em sigilo ético por todos os membros. Além das reuniões ordinárias poderão ser realizadas reuniões extraordinárias para tratar de assuntos que exijam discussões emergentes ou urgentes, podendo ser convocadas pelo Diretor Técnico ou pelo Diretor Clínico.

O envio de informações e indicadores operacionais deverá ser mensal.



Regimento da Comissão de Análise e Revisão de Prontuário

São atribuições da Comissão de Revisão de Prontuário:

A avaliação dos itens que deverão constar obrigatoriamente:

Identificação do paciente em todos os impressos, anamnese, exame físico, exames complementares, e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado e outros documentos pertinentes ao atendimento.

Obrigatoriedade de letra legível do profissional que atendeu o paciente, bem como de assinatura e carimbo ou nome legível do profissional e respectiva inscrição no conselho de classe.

Obrigatoriedade do registro diário da evolução clínica do paciente, bem como a prescrição médica consignando data e hora.

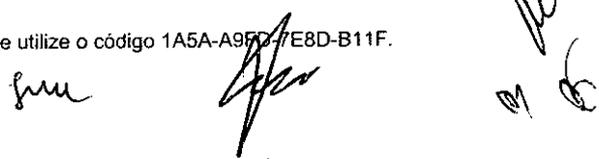
Tipo de Alta.

Recomendar inclusão e exclusão de formulários, impressos e sistemas, bem como a conservação dos prontuários visando a qualidade deles.

Assessorar a Direção de Departamento Técnico ou Clínica da Instituição em assuntos de sua competência.

Manter estreita relação com a Comissão de Ética Médica e de Enfermagem da Unidade com a qual deverão ser discutidos os resultados das avaliações feitas.

331



Este documento foi assinado digitalmente por Paulo Rozaes Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código 1A5A-A9FD-7E8D-B11F.

Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando qualidade com atuação de Educação Permanente.



Desenvolver atividades de caráter técnico-científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes a Instituição.

São atribuições do Presidente da Comissão, além de outras instituídas neste regimento ou que decorram de suas funções ou prerrogativas:

Convocar e presidir as reuniões.

Indicar seu vice-presidente.

Representar a comissão junto à Diretoria da instituição, ou indicar seu representante.

Subscrever todos os documentos e resoluções da comissão previamente aprovados pelos membros desta.

Fazer cumprir o regimento.

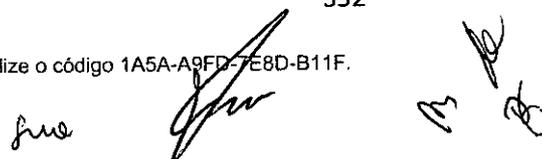
Nas decisões da comissão, além do seu voto, terá o voto de qualidade (voto de Minerva). Nas faltas e impedimentos legais do presidente, assumirá seu vice-presidente.

As atribuições do vice-presidente serão assumir as atividades do presidente na sua ausência.

São atribuições e competências da secretaria da Comissão:

Organizar a ordem do dia.

Receber e protocolar os processos e expedientes.



Lavrar a ata das sessões/reuniões.

Convocar os membros da comissão para as reuniões determinadas pelo presidente

Organizar e manter o arquivo da comissão.

Realizar outras funções determinadas pelo presidente relacionadas ao serviço desta secretaria.

Solicitar ao SAME (Serviço de Arquivo Médico) todos os prontuários que serão avaliados, assim como devolvê-los em 24 horas após o trabalho realizado.

Indicadores Mínimos a Serem Constituídos

Os indicadores estabelecidos serão relacionados as avaliações realizadas pela comissão e pelas divergências encontradas nos prontuários.

- Avaliação de prontuários completos.

Os indicadores relacionados diretamente aos prontuários:

- Taxa de prontuários avaliados com identificação do paciente;
- Taxa de prontuários avaliados com anamnese;
- Taxa de prontuários avaliados com exame físico;
- Taxa de prontuários avaliados com tratamento (prescrição médica);
- Taxa de prontuários avaliados com evolução médica;
- Taxa de prontuários avaliados com evolução enfermagem;
- Taxa de prontuários avaliados com exames;
- Taxa de prontuários avaliados com letra legível;
- Taxa de prontuários avaliados com identificação dos profissionais;
- Taxa de prontuários avaliados com descrição de procedimentos médicos;
- Taxa de prontuários avaliados com mudança de procedimento;



- Taxa de prontuários avaliados com procedimentos especiais;
- Taxa de prontuários avaliados com resumo de alta.

Cronograma de Atividade

PRAZO	AÇÃO
Primeiro trimestre	- Constituição formal da comissão - Nomeação da equipe; - Aprovar e fazer valer o regimento interno da comissão de análise e revisão de prontuários;
Segundo trimestre	- Fomentar a educação e o treinamento de todo o quadro assistencial; - Definir diretrizes de ações para melhoria; - Avaliar os indicadores obtidos e traçar planejamento de melhorias;
Terceiro trimestre	- Estabelecer o plano de melhorias para o prontuário do paciente; - Acompanhamento dos indicadores; - Divulgação dos resultados mensalmente para as chefias dos setores;
Quarto trimestre	- Acompanhamento dos indicadores; - Divulgação dos resultados para as chefias dos setores; - Planejamento de ações;

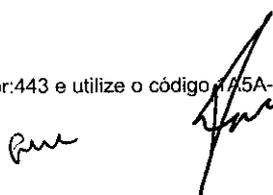


COMISSÃO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS

A comissão de verificação de óbitos é um importante instrumento de controle de qualidade nas instituições de saúde para o conhecimento das causas da morte e contribuir para o aprimoramento da assistência à saúde.

Visa atender a resolução CFM No. 1897/2009, analisar os óbitos, os procedimentos e condutas profissionais realizadas, bem como a qualidade de informações dos atestados de óbitos. É um órgão de assessoria diretamente vinculado à autoridade máxima da Instituição.

334



Constituição da Comissão de Verificação de Óbitos

A composição mínima da comissão deverá ser de três membros médicos e um enfermeiro, podendo ser superior a isso. Poderá haver representantes dos serviços abaixo definidos:



- Unidade de Terapia Intensiva;
- Patologia;
- Pronto-Atendimento;
- Serviço de Clínica Médica / Pediatria;
- Serviço de Cirurgia
- Serviço de Enfermagem;

Para realização dos trabalhos da comissão os membros deverão ser disponibilizados de suas atividades assistenciais por tempo a ser definido pela Diretoria.

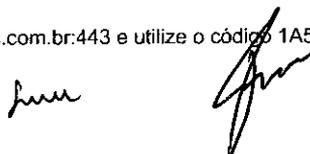
O mandato deverá ser de 24 meses, podendo ser renovável conforme definição da Diretoria Técnica. A relação dos membros de cada mandato deverá ser publicada a cada dois anos, bem como a substituição de qualquer membro, a qualquer momento.

O presidente da comissão, assim como todos os membros, será nomeado e os cargos de vice-presidente e secretário poderão ser definidos pela comissão.

Deverão ocorrer reuniões periódicas, conforme necessidade de cada unidade, com data, local e horário, previamente definidos e informados, sendo no mínimo realizadas reuniões mensais. A ausência de um membro em três reuniões consecutivas sem justificativa ou ainda seis reuniões não consecutivas sem justificativa durante 12 meses gera sua exclusão automática. Na ausência do presidente ou de seu vice, os membros da comissão, a seus critérios, poderão realizar a reunião.

As decisões da comissão serão tomadas após aprovação, por meio de votação aberta e justificada por maioria simples dos membros presentes. Para apreciação e estudos

335



preliminares de assuntos específicos, bem como de normas de preenchimento e qualidade do atestado de óbito ou relatórios de biópsias, será designado um relator ou convidado um consultor, o qual apresentará parecer sobre o assunto, em prazo pré-estabelecido.



Da mesma forma poderão ser convidados outros profissionais para participar das reuniões, desde que autorizado em plenária prévia.

As reuniões da comissão deverão ser registradas em ata resumida e arquivada uma cópia contendo: data e hora dela, nome e assinatura dos membros presentes, resumo do expediente, decisões tomadas. Os assuntos tratados pela comissão deverão ser guardados em sigilo ético por todos os membros.

Além das reuniões ordinárias poderão ser realizadas reuniões extraordinárias para tratar de assuntos que exijam discussões emergentes ou urgentes, podendo ser convocadas pelo Diretor Técnico ou pelo Diretor Clínico.

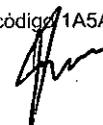
Após cada reunião, o grupo deverá elaborar um relatório e enviá-lo à Comissão de Ética Médica e Diretoria Clínica. O envio de informações e indicadores operacionais deverá ser mensal.

Regimento da Comissão de Verificação de Óbitos

São atribuições da Comissão de Óbitos:

- Analisar e emitir parecer sobre os assuntos relativos à óbitos que lhe forem enviados;
- Elaborar normas para auditoria e revisão dos prontuários de pacientes que foram a óbito;
- Realizar a revisão dos prontuários relacionados aos óbitos;
- Normatizar e fiscalizar o adequado registro e preenchimento dos atestados de óbitos;
- Convocar o médico que atestou o óbito caso as informações sejam conflitantes;

336



Este documento foi assinado digitalmente por Paulo Rozaes Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código 1A5A-A9FD-7E8D-B11F.

- Criar instruções necessárias para melhorar a qualidade das informações dos prontuários de óbito;
- Correlacionar os diagnósticos prévios com os resultados de necropsias mesmo que realizadas pelo SVO (Serviço de Verificação de Óbitos);
- Zelar pelo sigilo ético das informações;
- Emitir parecer técnico ou relatório quando solicitado pela Comissão de Ética Médica ou outro serviço interessado;
- Assessorar a Direção Técnico ou Clínica da Instituição em assuntos de sua competência;
- Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente;
- Desenvolver atividades de caráter técnico-científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes.

São atribuições do Presidente da Comissão, além de outras instituídas neste regimento ou que decorram de suas funções ou prerrogativas:

- Convocar e presidir as reuniões;
- Indicar seu vice-presidente;
- Representar a comissão junto à Diretoria da instituição, ou indicar seu representante;
- Subscrever todos os documentos e resoluções da comissão previamente aprovados pelos membros desta;
- Fazer cumprir o regimento.
- Nas decisões da comissão, além do seu voto, terá o voto de qualidade (voto de Minerva).

Nas faltas e impedimentos legais do presidente, assumirá seu vice-presidente.

As atribuições do vice-presidente serão assumir as atividades do presidente na sua ausência.

São atribuições e competências da secretaria da Comissão:



Paulo Rozaes Junior
[Assinatura]
03/11/2015

- Organizar a ordem do dia;
- Receber e protocolar os processos e expedientes;
- Lavrar a ata das sessões/reuniões;
- Convocar os membros da comissão para as reuniões determinadas pelo presidente;
- Organizar e manter o arquivo da comissão;
- Preparar a correspondência;
- Realizar outras funções determinadas pelo presidente relacionadas ao serviço desta secretaria.



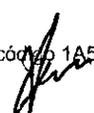
Indicadores Mínimos a Serem Constituídos

Os indicadores serão avaliados com base nos prontuários de óbitos, onde será investigado a precisão das informações, clareza e preenchimento correto do atestado de óbito.

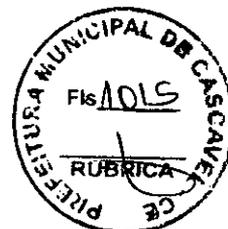
- Avaliação de presença nas reuniões;
- Avaliação de reuniões realizadas;
- Avaliação de óbitos;
- Avaliação de óbitos com documentação incompleta;
- Taxa de mortalidade institucional;
- Taxa de mortalidade neonatal RN < 1500g;

Cronograma de atividade

PRAZO	AÇÃO
-------	------



Primeiro trimestre	Constituição formal da comissão; Nomeação da equipe; Aprovar e fazer valer o regimento interno da comissão de verificação de óbitos;
Segundo trimestre	Fomentar a educação e o treinamento de todo o pessoal da Unidade; Definir diretrizes de ações para melhoria; Avaliar os indicadores obtidos e traçar planejamento de melhorias;
Terceiro trimestre	Estabelecer o plano de melhorias para o correto preenchimento dos atestados de óbito; Acompanhamento dos indicadores; Divulgação dos resultados mensalmente para as chefias dos setores;
Quarto trimestre	Acompanhamento dos indicadores; Divulgação dos resultados para as chefias dos setores; Planejamento de ações;



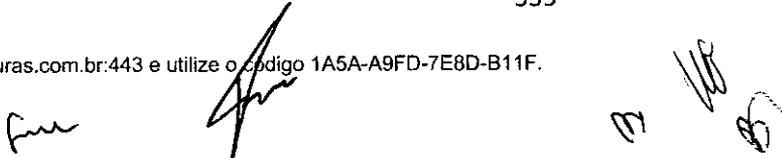
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Infecção Hospitalar é definida como “aquela adquirida após admissão do paciente e que se manifesta após a internação ou a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares”.

A vigilância epidemiológica ativa é um dos pilares do controle das Infecções Hospitalares (IH), pois permite a determinação do perfil endêmico das instituições, a identificação de eventos inesperados (surto) e o direcionamento das ações de prevenção e controle. A monitorização das IH é um fator de segurança para o paciente e deverá estar de acordo com a Portaria MS nº2616 de 12 de maio de 1998.

Constituição da Equipe de Controle de Infecção Hospitalar

Para a adequada execução do programa de controle de infecção hospitalar deverá ser constituída uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), órgão de assessoria à autoridade máxima da instituição e de execução das ações de controle de infecção hospitalar.



Os membros executores da CCIH representam o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e, portanto, serão encarregados da execução das ações programadas de controle de infecção hospitalar que será composta por:

Médico; Enfermeiro, preferencialmente com especialização em controle de infecção hospitalar; Auxiliar administrativo;



Regimento da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

Elaborar, implementar, manter e avaliar programa de controle de infecção hospitalar, adequado às características e necessidades da instituição, contemplando, no mínimo, ações relativas a:

Implantação de um Sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares, de acordo com os indicadores propostos;

Adequação, implementação e supervisão das normas e rotinas técnico-operacionais, visando à prevenção e controle das infecções hospitalares;

Capacitação do quadro de funcionários e profissionais da instituição, no que diz respeito à prevenção e controle das infecções hospitalares;

Uso racional de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares;

Avaliar, periódica e sistematicamente, as informações providas pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das infecções hospitalares e aprovar as medidas de controle propostas pelos membros executores da CCIH;

Realizar investigação epidemiológica de casos e surtos, sempre que indicado, e implantar medidas imediatas de controle;

Elaborar e divulgar, regularmente, relatórios e comunicar, periodicamente, à autoridade máxima de instituição e às chefias de todos os setores da Atenção Primária a

340

Paulo Rozaes Junior



3 *[Handwritten marks]*

situação do controle das infecções hospitalares, promovendo seu amplo debate na comunidade hospitalar,

Elaborar, implementar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando limitar a disseminação de agentes presentes nas infecções em curso na Unidade, por meio de medidas de precaução e de isolamento;

Adequar, implementar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando à prevenção e ao tratamento das infecções hospitalares;

Definir, em cooperação com a Comissão de Farmácia e Terapêutica, política de utilização de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares para a instituição;

Cooperar com o setor de treinamento ou responsabilizar-se pelo treinamento, com vistas a obter capacitação adequada do quadro de funcionários e profissionais, no que diz respeito ao controle das infecções hospitalares;

Elaborar regimento interno para a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;

Cooperar com a ação do órgão de gestão do SUS, bem como fornecer, prontamente, as informações epidemiológicas solicitadas pelas autoridades competentes;

Notificar, na ausência de um núcleo de epidemiologia, ao organismo de gestão do SUS, os casos diagnosticados ou suspeitos de outras doenças sob Vigilância epidemiológica (notificação compulsória), atendidos em qualquer dos serviços ou unidades, e atuar cooperativamente com os serviços de saúde coletiva;

Notificar ao Serviço de Vigilância Epidemiológica e Sanitária do organismo de gestão do SUS, os casos e surtos diagnosticados ou suspeitos de infecções associadas à utilização de insumos e/ou produtos industrializados.

Indicadores Mínimos a Serem Constituídos

341



su

3
W
D

A CCIH deverá escolher o método de Vigilância Epidemiológica mais adequado às características da Atenção Primária à estrutura de pessoal e à natureza do risco de assistência, com base em critérios de magnitude, gravidade, redutibilidade das taxas ou custo.



São indicados os métodos prospectivos, retrospectivos e transversais, visando determinar taxas de incidência ou prevalência.

São recomendados os métodos de busca ativos de coleta de dados para Vigilância Epidemiológica das infecções hospitalares.

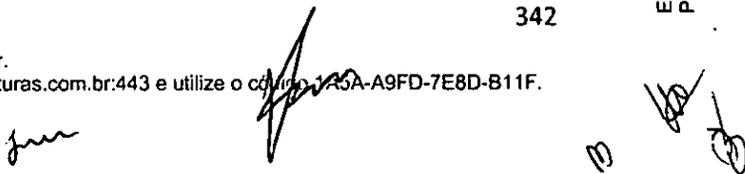
Todas as alterações de comportamento epidemiológico deverão ser objeto de investigação epidemiológica específica.

Os indicadores mais importantes a serem obtidos e analisados periodicamente na Unidade são:

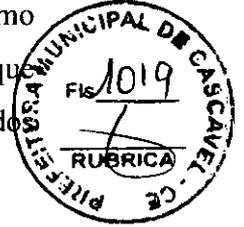
Taxa de Infecção Hospitalar, calculada tomando como numerador o número de episódios de infecção hospitalar no período considerado e como denominador o total de saídas (altas, óbitos e transferências) ou entradas no mesmo período;

Taxa de Pacientes com infecção Hospitalar, calculada tomando como numerador o número de doentes que apresentaram infecção hospitalar no período considerado, e como denominador o total de saídas (altas, óbitos e transferências) ou entradas no período;

Distribuição Percentual das Infecções Hospitalares por localização topográfica no paciente, calculada tendo como numerador o número de episódios de infecção hospitalar em cada topografia, no período considerado e como denominador o número total de episódios de infecção hospitalar ocorridos no período;



Taxa de Infecções Hospitalares por Procedimento, calculada tendo como numerador o número de pacientes submetidos a um procedimento de risco que desenvolveram infecção hospitalar e como denominador o total de pacientes submetido a este tipo de procedimento.



Exemplos:

Taxa de infecção do sítio cirúrgico, de acordo com o potencial de contaminação.

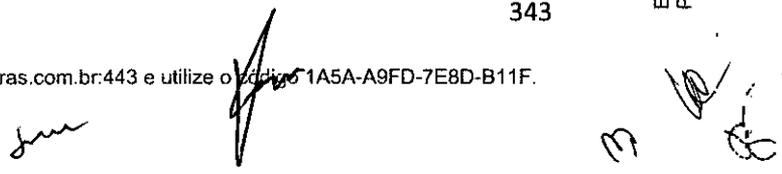
Taxa de infecção após cateterismo vesical.

Taxa de infecção de cateter venoso.

Taxa de pneumonia associada ao uso do ventilador mecânico.

Cronograma de Atividade – CCIH

PRAZO	AÇÃO
Primeiro trimestre	Constituição formal da equipe de CCIH e nomeação da equipe consultora e executora; Aprovar e fazer valer o regimento interno da CCIH; Propiciar infraestrutura necessária a correta operacionalização da CCIH; Informar o órgão oficial municipal quanto à composição da equipe de CCIH;
Segundo trimestre	Fomentar a educação e o treinamento de todo o quadro assistencial; Definir diretrizes de ações de controle de infecção hospitalar; Avaliar os indicadores obtidos e traçar planejamento de melhorias;
Terceiro trimestre	Estabelecer o plano de melhorias para a prevenção de infecções; Acompanhamento dos indicadores e taxas de infecção; Divulgação dos resultados mensalmente para as chefias dos setores;
Quarto trimestre	Acompanhamento dos indicadores e taxas de infecção; Divulgação dos resultados para as chefias dos setores; Planejamento de ações;



COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

A Comissão de Ética Médica será realizada conforme a Resolução CFM N.º 2.152/2016 (publicada no DOU de 10 de novembro de 2016, Seção I, p. 566), que estabelece normas de organização, funcionamento, eleição e competências das Comissões de Ética Médica dos estabelecimentos de saúde.



Das disposições gerais

Art. 1. A Comissão de Ética Médica da Atenção Primária doravante referida como CEM constitui-se numa extensão do Conselho Regional de Medicina do Estado de Ceará, tendo funções investigatórias, educativas e fiscalizadoras do desempenho ético da medicina no âmbito da Unidade de Pronto Atendimento.

Art. 2. A Comissão de Ética Médica deve possuir autonomia em relação à atividade administrativa e diretiva da unidade, cabendo ao diretor técnico prover as condições de seu funcionamento, tempo suficiente e materialidade necessárias ao desenvolvimento dos trabalhos.

Art. 3. Os atos da Comissão de Ética são restritos ao corpo clínico da instituição a qual está vinculado o seu registro.

Da composição e organização estrutural da comissão de ética médica

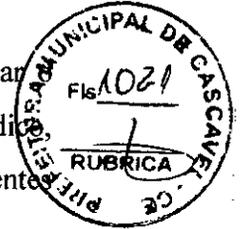
Art. 4. A Comissão de Ética Médica da Atenção Primária será composta por 03 (três) membros titulares e 03 (três) suplentes, eleitos dentre os integrantes do Corpo Clínico, obedecidas as normas dispostas neste regimento, podendo ser reeleitos.

Art. 5. A Comissão de Ética Médica será composta por 01 (um) Presidente, 01 (um) Secretário eleito dentre os membros efetivos.

Da competência da comissão de ética



Art. 6 - Compete à Comissão de Ética Médica, nas Unidades - Fiscalizar o exercício da atividade médica, atentando para que as condições de trabalho do médico bem como sua liberdade, iniciativa e qualidade de atendimento oferecido aos pacientes estejam de acordo com os preceitos éticos e legais que norteiam a profissão;



- Instaurar procedimentos preliminares internos mediante denúncia formal ou de ofício;
- Colaborar com o Conselho Regional de Medicina do estado do Espírito Santo na tarefa de educar, discutir, divulgar e orientar os profissionais sobre temas relativos à ética médica;
- Atuar preventivamente, conscientizando o corpo clínico da instituição quanto às normas legais que disciplinam o seu comportamento ético;
- Orientar o paciente da instituição de saúde sobre questões referentes à Ética Médica;
- Atuar de forma efetiva no combate ao exercício ilegal da medicina;
- Promover debates sobre temas da ética médica, inserindo-os na atividade regular do corpo clínico da instituição de saúde;

Da competência do presidente, secretário, membros efetivos e suplentes da comissão de ética médica.

Art. 7º - Compete ao Presidente da Comissão de Ética Médica:

- Representar a Comissão de Ética Médica para todos os fins;
- Comunicar ao Conselho Regional de Medicina quaisquer indícios de infração aos dispositivos éticos vigentes, eventual exercício ilegal da medicina ou irregularidades que impliquem em cerceio à atividade médica no âmbito da instituição a qual se encontra vinculada;
- Convocar as reuniões ordinárias e extraordinárias da Comissão de Ética Médica;
- Convocar o secretário para substituí-lo em seus impedimentos ocasionais;



- Convocar os membros suplentes para auxiliar nos trabalhos da Comissão de Ética Médica, sempre que necessário;
- Nomear os membros encarregados para instruir as apurações internas instauradas;



Parágrafo Único. O presidente deverá ser membro efetivo da Comissão de Ética Médica.

Art. 8º - Compete ao Secretário da Comissão de Ética Médica das Unidades:

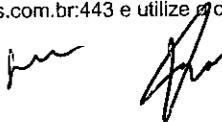
- Substituir o presidente em seus impedimentos ou ausências;
- Secretariar as reuniões da Comissão de Ética Médica;
- Lavrar atas, editais, cartas, ofícios e demais documentos relativos aos atos da Comissão de Ética Médica, mantendo arquivo próprio;
- Abrir e manter sob sua guarda o livro de registros da Comissão de Ética Médica, onde deverão constar os atos e os trabalhos realizados, de forma breve, para fins de fiscalização.

Art. 9º - Compete aos membros efetivos e suplentes da Comissão de Ética Médica:

- Eleger o presidente e o secretário;
- Participar das reuniões ordinárias e extraordinárias, propondo sugestões e assuntos a serem discutidos e, quando efetivos ou suplentes convocados, votar nas matérias em apreciação;
- Instruir as apurações internas, quando designados pelo presidente;
- Participar ativamente das atividades da Comissão de Ética Médica, descritas no artigo 6º deste regimento.

Das eleições da comissão de ética médica

Art. 10. A escolha dos membros da Comissão de Ética das Unidades de saúde será feita mediante processo eleitoral através de voto direto e secreto, não sendo permitido o



uso de procuração, dela participando os médicos que compõe o corpo clínico da instituição, conforme previsto no regimento interno do Corpo Clínico.

Art. 11. Não poderão integrar a Comissão de Ética Médica os médicos que exercerem cargos na direção técnica, clínica ou administrativa da instituição e os que não estejam quites com o Conselho Regional de Medicina.



Parágrafo Único. Quando investidos nas funções de direção durante o curso de seu mandato, o médico deverá se afastar dos trabalhos da Comissão de Ética Médica, enquanto perdurar o impedimento.

Art. 12. São inelegíveis para a Comissão de Ética Médica os médicos que não estiverem quites com o Conselho Regional de Medicina, bem como os que tiverem sido apenados eticamente nos últimos 8 (oito) anos, com decisão transitada em julgado no âmbito administrativo, ou que estejam afastados cautelarmente pelo CRM.

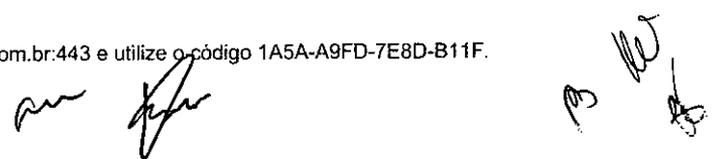
Parágrafo Único. Considerando a existência de penas privadas, o Conselho Regional de Medicina deverá apenas certificar a condição de elegível ou inelegível dos candidatos, de acordo com seus antecedentes ético-profissionais.

Art. 13. O mandato da Comissão de Ética Médica das Unidades tem duração de 02 (dois) anos, podendo ocorrer à reeleição de seus membros.

Parágrafo Único. As eleições deverão ser realizadas até 30 (trinta) dias antes do término do mandato.

Art. 14. O diretor clínico das Unidades designará uma comissão eleitoral com a competência de organizar, dirigir e supervisionar todo o processo eleitoral, de acordo com as normas do Conselho Regional de Medicina.

Parágrafo Único. Os integrantes da comissão eleitoral e membros de cargos diretivos da instituição não podem ser candidatos à Comissão de Ética Médica das Unidades de saúde do município.



Art. 15. A comissão eleitoral convocará a eleição, por intermédio de edital a ser divulgado na instituição de saúde, 30 (trinta) dias antes da data fixada para a eleição, validará e publicará a lista dos votantes do corpo clínico.



Parágrafo Único. O edital deverá conter as informações necessárias ao desenvolvimento do processo eleitoral, com regras específicas a serem observadas durante o pleito.

Art. 16. A candidatura deverá ser formalizada perante a comissão eleitoral, com a antecedência mínima de 15 (quinze) dias da data da eleição, por intermédio de chapas, de acordo com a regra de proporcionalidade prevista no artigo 3º da Resolução CFM N° 2.152/2016 e no artigo 4º deste regimento.

§ 1º. No momento da inscrição, a chapa designará um representante para acompanhar os trabalhos da comissão eleitoral e fiscalizar o processo de eleição.

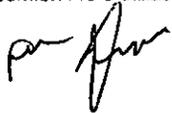
§ 2º. O requerimento de inscrição deverá ser subscrito por todos os candidatos que compõe a chapa.

Art. 17. A comissão eleitoral divulgará, no âmbito da instituição de saúde, as chapas inscritas, de acordo com o número de registro, durante o período mínimo de uma semana.

Art. 18. A comissão eleitoral procederá à apuração dos votos imediatamente após o encerramento da votação, podendo ser acompanhada pelo representante das chapas e demais interessados, a critério da comissão eleitoral.

Parágrafo único. Será considerada eleita à chapa que obtiver maioria simples dos votos apurados.

Art. 19. O resultado da eleição será lavrado em ata pela comissão eleitoral, que deverá ser encaminhada ao Conselho Regional de Medicina para homologação e registro.



Art. 20. Os protestos, impugnações e recursos deverão ser formalizados, por escrito, dentro de, no máximo de 2 (dois) dias após a ocorrência do fato, encaminhados em primeira instância à comissão eleitoral e, em segunda instância, ao Conselho Regional de Medicina de Ceara.

Art. 21. Homologado e registrado o resultado, os membros eleitos serão empossados pelo Conselho Regional de Ceara.

Parágrafo único. O Conselho Regional de Medicina de Ceara emitirá certificado de eleição, com a composição da Comissão de Ética Médica, que deverá ser afixado nos Postos de Urgência em local visível ao público.

Art. 22. Nos casos de afastamento definitivo ou temporário de um de seus membros efetivos, o presidente da Comissão de Ética Médica procederá à convocação do suplente, pelo tempo que perdurar o afastamento, devendo comunicar imediatamente ao CRMCE.

§ 1º. Se o membro da Comissão de Ética Médica deixar de fazer parte do corpo clínico da Atenção Primária, o seu mandato cessará automaticamente, cabendo ao presidente comunicar imediatamente ao CRMCE.

§ 2º. Sobrevindo condenação ético-profissional transitada em julgado no âmbito administrativo contra qualquer membro da Comissão de Ética Médica, este deverá imediatamente ser afastado pelo CRMCE.

Art. 23. Nos casos de ocorrer vacância do cargo de presidente ou de secretário, far-se-á nova escolha, dentre os membros efetivos, para o cumprimento do restante do mandato.

Parágrafo único. Quando ocorrer vacância em metade ou mais dos cargos da Comissão de Ética Médica, será convocada nova eleição para preenchimento dos cargos vagos até que nova eleição oficial seja realizada, que poderá ter candidatura individual.

Do funcionamento da comissão de ética médica

349



Art. 24. A Comissão de Ética Médica das unidades do Município se reunirá ordinariamente mensalmente, e, extraordinariamente, quantas vezes necessárias para bom andamento dos trabalhos.

Art. 25. Os atos administrativos da Comissão de Ética Médica terão caráter sigiloso, exceto quando se tratar de atividade didático pedagógica no âmbito da Instituição de saúde.

Art. 26. As deliberações da Comissão de Ética Médica dar-se-ão por maioria simples, sendo prerrogativa do presidente o voto qualificado em caso de empate.

Da apuração interna

Art. 27. A apuração interna será instaurada mediante:

- Denúncia por escrito, devidamente identificada e, se possível, fundamentada;
- Ofício, por intermédio de despacho do presidente da Comissão de Ética Médica;

Parágrafo único. Instaurada a apuração, o presidente da Comissão de Ética Médica deverá informar imediatamente ao CRMCE para protocolo e acompanhamento dos trabalhos.

Art. 28. As apurações internas deverão ser realizadas pelo membro da Comissão designado, sem excesso de formalismo, tendo por objetivo a apuração dos fatos no local em que ocorreram.

Art. 29. Instaurada a apuração interna, os envolvidos serão informados dos fatos e, se for o caso, convocados mediante ofício para prestar esclarecimentos em audiência ou por escrito, no prazo de 15 dias contados da juntada aos autos do comprovante de recebimento.



Parágrafo único. A apuração interna no âmbito da Comissão de Ética Médica, por se tratar de procedimento sumário de esclarecimento, não está sujeita às regras do contraditório e da ampla defesa.

Art. 30. A apuração interna deverá ter a forma de autos judiciais, com folhas devidamente numeradas e rubricadas, ordenadas cronologicamente.



Parágrafo único. O acesso aos autos é permitido apenas às partes, aos membros da Comissão de Ética Médica e ao CRMCE.

Art. 31. Encerrada a apuração dos fatos, será lavrado termo de encerramento dos trabalhos e serão encaminhados os autos ao presidente da Comissão de Ética Médica, que poderá sugerir o seu arquivamento ou encaminhá-los ao CRMCE.

Parágrafo único. O presidente da Comissão de Ética Médica poderá colocar os autos para apreciação dos demais membros que, em votação simples, poderão deliberar pela realização de novos atos instrutórios.

Art. 32. Todos os documentos obtidos e relacionados com os fatos, quais sejam, cópias dos prontuários, das fichas clínicas, das ordens de serviço e outros que possam ser úteis ao deslinde dos fatos, deverão ser encartados aos autos de apuração, quando do seu envio ao CRMCE.

Art. 33. Se houver denúncia envolvendo algum membro da Comissão de Ética Médica, este deverá abster-se de atuar na apuração dos fatos denunciados, devendo o presidente da comissão remeter os autos diretamente ao CRMCE para as providências cabíveis.

Art. 34. A Comissão de Ética Médica não poderá emitir nenhum juízo de valor a respeito dos fatos que apurar.

§ 1º. O CRMCE não está subordinado a nenhum ato da Comissão de Ética Médica, podendo refazê-los, reformá-los ou anulá-los se necessário à apuração dos fatos, nos termos da Lei.



§ 2º. A atuação da Comissão de Ética Médica é de extrema valia à apuração das infrações éticas, não significando, entretanto, qualquer derrogação, sub-rogação ou delegação das funções legais dos Conselhos Regionais de Medicina.



Das disposições finais

Art. 35. Os médicos envolvidos nos fatos a serem apurados, convocados nas apurações internas que deliberadamente se recusarem a prestar esclarecimentos à Comissão de Ética Médica, ficarão sujeitos a procedimento administrativo no âmbito do CRMCE, conforme preconiza o art. 17 do Código de Ética Médica.

Art. 36. O CRMCE deverá fornecer todo o apoio necessário à Comissão de Ética Médica, tanto estimulando a participação do corpo clínico no processo eleitoral, quanto no respaldo à sua autonomia, conforme estabelecido na Resolução CFM N° 2.152/2016, no seu artigo 36.

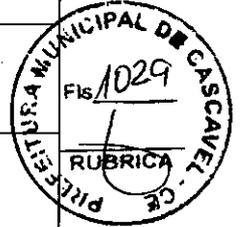
Art. 37. O presidente da Comissão de Ética Médica deverá fornecer ao CRMCE relatório sobre as atividades realizadas, a cada seis meses ou quando solicitado.

Art. 38. Os casos omissos serão decididos pelo Conselho Regional de Medicina do Espírito Santo.

Cronograma de Atividade

PRAZO	AÇÃO
Primeiro trimestre	Eleição dos profissionais para compor a Comissão de Ética Médica; Validação do regimento interno da CEM; Registro da CEM junto ao CRM-CE; Estabelecer cronograma de reuniões;
Segundo trimestre	Fomentar a educação e o treinamento relacionado a ética profissional de todo o pessoal médico; Definir diretrizes de ações frente aos problemas encontrados;

	Avaliar os indicadores;
Terceiro trimestre	Acompanhamento dos casos éticos; Suporte em questões éticas a pedido das chefias dos setores;
Quarto trimestre	Fechamento dos indicadores e avaliação dos resultados; Planejamento de ações;



COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM

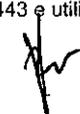
As Comissões de Ética de Enfermagem (C.E.E.) exercem, mediante delegação do Conselho Regional de Enfermagem, atividade destinada à prestação idônea de serviços de Enfermagem nas instituições de saúde e congêneres, assumindo funções educativas, consultivas e fiscalizadoras do exercício profissional e ético dos profissionais de enfermagem.

As C.E.E. deverão atuar de modo preventivo, com vistas à conscientização dos profissionais de enfermagem, quanto ao exercício de suas atribuições legais, bem como à necessidade de salvaguardar a segurança do paciente. Sua atuação deverá abranger a prevenção de condutas de risco à imagem profissional e institucional.

A Decisão COREN-CE regulamenta a criação, organização, funcionamento e eleição das Comissões de Ética de Enfermagem no Estado de Ceará.

Constituição da Comissão de Ética de Enfermagem

A Comissão de Ética de Enfermagem é vinculada ao COREN-CE e deve manter a sua autonomia em relação à Instituição onde atua, não podendo ter qualquer vinculação ou subordinação à Enfermeira Responsável Técnica ou a Gerência/Diretoria de Enfermagem da instituição. Cabe ao Enfermeiro Responsável Técnico prover condições necessárias ao desenvolvimento dos trabalhos da CEE.



Os membros da Comissão de Ética de Enfermagem serão eleitos por meio de voto facultativo secreto e direto preferencialmente.

Os candidatos serão divididos em chapas, constituídas da seguinte forma: 3 (três) integrantes, sendo 2 (dois) correspondentes ao quadro I, Enfermeiros, e 1 (um) correspondente aos quadros II e III, Auxiliares e Técnicos.

A convocação da eleição será feita pelo Enfermeiro Responsável Técnico, por Edital a ser divulgado na Instituição no período de 60 (sessenta) dias antes da eleição.

O cargo de Presidente e de Secretário somente poderá ser preenchido por Enfermeiros.

O Enfermeiro que exerça cargo de Responsável Técnico de Enfermagem não poderá participar da CEE.

O tempo de mandato da CEE será de 3 (três) anos sendo admitida uma reeleição.

Regimento da Comissão de Ética de Enfermagem

A Comissão de Ética de Enfermagem eleita deverá estabelecer cronograma de reunião mensal ordinariamente e reunir-se de forma extraordinária, quando necessário.

Os atos da Comissão de Ética de Enfermagem relativos à sindicância ou fiscalização deverão ser sigilosos.

As deliberações da CEE serão por maioria simples, sendo prerrogativa do Presidente o “voto minerva” em caso de empate.

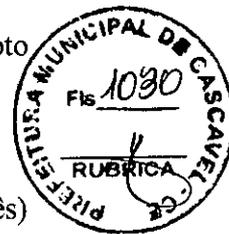
As sindicâncias instauradas pelas Comissões de Ética obedecerão aos preceitos contidos nesta Decisão. A sindicância deverá ser instaurada mediante:

Denúncia por escrito, devidamente identificada e, se possível, fundamentada;

Denúncia por escrito do Responsável Técnico de Enfermagem;

Deliberação da própria Comissão de Ética de Enfermagem;

Determinação do Conselho Regional de Enfermagem;





Aberta a sindicância, a Comissão de Ética de Enfermagem informará o fato aos envolvidos, procedendo a convocação, se for o caso, para esclarecimentos ou solicitando-lhes no prazo de 7 (sete) dias úteis a partir do recebimento do aviso, manifestação por escrito.

Todos os documentos relacionados com os fatos, quais sejam, cópias dos prontuários, livros de registros administrativos, ou outros que possam auxiliar na elucidação dos fatos, deverão ser mantidos junto à sindicância.

O acesso a estes documentos e aos autos é facultado somente às partes e à Comissão de Ética de Enfermagem, preservando assim o sigilo.

O Presidente da Comissão de Ética de Enfermagem nomeará um membro sindicante para realizar audiências, analisar documentos e elaborar relatório à Comissão.

Concluída a coleta de informações, a Comissão de Ética de Enfermagem deverá reunir-se para analisar e emitir relatório final, sem emitir juízo.

Caso necessário, a Comissão de Ética de Enfermagem poderá solicitar novas diligências para melhor elucidar os fatos.

Quando for evidenciada a existência de indícios de infração ética, a sindicância deverá ser encaminhada ao Conselho Regional de Enfermagem, para a tramitação competente.

Quando o fato for de menor gravidade e que não tenham acarretado danos a terceiros, poderá procurar a conciliação entre as partes envolvidas, proceder orientações e emitir relatório para o COREN-CE.

Ocorrendo denúncia envolvendo um membro da Comissão de Ética de Enfermagem, o mesmo deverá ser afastado da Comissão, enquanto perdurar a sindicância.



Indicadores Mínimos a Serem Constituídos

Os indicadores relacionados a Comissão de Ética de Enfermagem serão elaborados com base nos preceitos do CEE e visando a autonomia profissional, acesso à educação e resolutividade das sindicâncias:

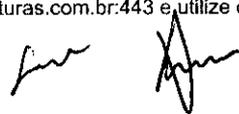
Taxa de profissionais com conhecimento das funções do CEE;

Indicador de resolutividade das sindicâncias;

Taxa de sindicâncias encaminhadas para o COREN-CE

Cronograma de Atividade

PRAZO	AÇÃO
Primeiro trimestre	<ul style="list-style-type: none">- Eleição dos profissionais para compor a Comissão de Ética de Enfermagem;- Validação do regimento interno da CEE;- Registro da CEE junto ao COREN-CE;- Estabelecer cronograma de reuniões;
Segundo trimestre	<ul style="list-style-type: none">- Fomentar a educação e o treinamento relacionado a ética profissional de todo o pessoal de enfermagem;- Definir diretrizes de ações frente aos problemas encontrados;- Avaliar os indicadores;
Terceiro trimestre	<ul style="list-style-type: none">- Acompanhamento dos casos éticos;- Suporte em questões éticas a pedido das chefias dos setores;
Quarto trimestre	<ul style="list-style-type: none">- Fechamento dos indicadores e avaliação dos resultados;- Planejamento de ações;



PRONTUÁRIO ELETRÔNICO

UTILIZAÇÃO DO BOLETIM DE ATENDIMENTO MÉDICO ELETRÔNICO E FORMAS DE ARMAZENAMENTO BEM COMO A SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO - LGPD



Gestão de Tecnologia da Informação (TI)

O Instituto Esperança (IESP) utilizará o Sistema Informatizado de Gestão da Secretaria de Saúde, incluindo o módulo Prontuário Médico, o qual a nos responsabilizaremos pela disponibilização e utilização dos certificados digitais válidos conforme o padrão estabelecido pela ICP-Brasil – Certificação A1 ou A3, seguindo as recomendações de segurança de informação do Conselho Federal de Medicina, bem como, controle de atendimento, registro de produção, controle de estoques (almoxarifado e farmácia), arquivo e fluxo de prontuários médicos, serviços de apoio e relatórios gerenciais, que atendam aos indicadores e informações especificadas no Contrato de Gestão e Sistemas de Informação.

Com novas tecnologias de gestão e atualização de dados, a área da saúde está cada vez mais moderna e eficaz. O **prontuário eletrônico** é uma prova disso, mas vejamos como ele funciona.

Sistemas como o de prontuário eletrônico mudaram a rotina de muitos hospitais, pronto atendimentos, pronto socorros, centros clínicos entre outras unidades de saúde.

Não à toa, a tecnologia é considerada uma das principais impulsionadoras quando o assunto é inovação na área da saúde.

Os prontuários eletrônicos estão mudando a face da saúde digital no mundo.

Essa ferramenta fornece aos profissionais da área uma imagem mais completa e holística do histórico de saúde de um paciente, permitindo-lhes realizar diagnósticos mais assertivos em relação ao tratamento.



O prontuário eletrônico médico melhora a rotina, segurança e qualidade no atendimento de cada paciente e a gestão das instituições, dos municípios, e dos hospitais privados.

O prontuário eletrônico do paciente (conhecido como PEP) é uma ferramenta que moderniza o acesso às informações e histórico de saúde de um paciente.

Ele tem como base a definição do Conselho Federal de Medicina sobre prontuário, que o define como um documento com todos os dados clínicos de uma pessoa.

Quem conhece o assunto sabe: o prontuário vai muito além de um simples material escrito.

Na verdade, contém anotações, exames, imagens e todo o tipo de documento que compoem os fatos médicos acerca da saúde da pessoa. É como um guia para embasar o entendimento sobre a condição médica do paciente.

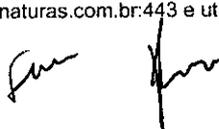
Naturalmente, até alguns anos atrás, o prontuário era mantido em um único formato: papel. Um arquivo complexo, frágil e de difícil armazenamento, hoje em dia ainda muitas unidades SUS utilizam o prontuário em papel o que vem mudando com o tempo e com novos dispositivos do Ministério da Saúde.

No entanto, com a evolução tecnológica, o papel vem dando lugar ao formato digital.

O Instituto Esperança em conjunto com as Secretarias Municipais de Saúde nos municípios onde possui contratos de Gestão segue na implantação e implantação do prontuário eletrônico por ser uma ferramenta que armazena e disponibiliza os dados do paciente. É um sistema que possibilita aos profissionais de saúde registrarem informações (anotações, exames, prescrições) que podem ser acessadas facilmente.

Um bom prontuário eletrônico possui uma interface intuitiva, com recursos a poucos cliques de distância e funcionalidades inovadoras, como integração de dados.

358





Além do PEP, existe também outro tipo de prontuário, conhecido como PEC Prontuário Eletrônico do Cidadão.

Os dois modelos de prontuários são iniciativas distintas, mas exercem a mesma função. Vejamos:

- PEC: implementado em toda a rede pública de saúde, nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs). Conta com as informações mais básicas do paciente;
- PEP: usado no atendimento público e privado, com mais funcionalidades e informações que o primeiro.
- Pode integrar dados da rede pública, sem necessidade de migração para a plataforma do SUS.

O uso do prontuário eletrônico no Brasil

De acordo com o estudo TIC Saúde 2018, promovido pelo NIC. BR, cerca de 73% dos estabelecimentos da área de saúde utilizam algum sistema eletrônico para controlar as informações dos pacientes.

Trata-se de uma tecnologia popular, mas que carece de infraestrutura para sua ampla e total adoção.

Ainda hoje, mesmos aqueles que já utilizam o sistema digital aproximadamente 54% dos locais com prontuários eletrônicos optou por manter também as cópias em papel.

No Brasil, hoje em dia, existem regulamentações acerca do assunto, definindo como obrigatório o uso do prontuário eletrônico.

Para traçar uma linha do tempo, é mais fácil voltar alguns anos.

Em 2002, por meio da resolução 1638 do CFM, foi criada a primeira regulamentação acerca da solução para estabelecimentos médicos.

Tratava-se de uma norma muito mais preocupada em estabelecer padrões e regras técnicas para o uso desses sistemas, definindo diretrizes de segurança, confidencialidade e políticas de privacidade.

A popularização do prontuário eletrônico, no entanto, foi chancelada apenas alguns anos atrás.

Em 2017, o Ministério da Saúde determinou que todas as UBSs adotassem um sistema de prontuário eletrônico.

Esse é um dos passos do que é conhecido como e-SUS, uma estratégia divulgada em 2017 que busca modernizar os ambientes de saúde e hospitalares brasileiros. Esse é um objetivo que o próprio programa define, leia abaixo:

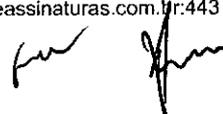
“Até 2020, a e-Saúde estará incorporada ao SUS como uma dimensão fundamental, sendo reconhecida como estratégia de melhoria consistente dos serviços de Saúde por meio da disponibilização e uso da informação abrangente, precisa e segura que agilize e melhore a qualidade da atenção e dos processos de Saúde, nas três esferas de governo e no setor privado, beneficiando pacientes, cidadãos, profissionais, gestores e organizações de saúde.”

O prontuário eletrônico serve para facilitar a rotina dos estabelecimentos da área da saúde no trato das informações de seus pacientes, bem como flexibilizar e tornar mais fácil o acesso aos dados, além de integrar as informações dos pacientes nos diversos níveis da rede pública.

É uma **ferramenta moderna**, que busca aproximar o setor ambulatorial e clínico da transformação digital.

Por contar com dados digitais, sua integração com outros sistemas é fácil, bem como sua transferência, logo, para o paciente que começou um tratamento em uma UBS e vai dar continuidade em outra, seus dados poderão ser acessados de maneira mais ágil.

360



Bem como referenciar o paciente de volta para sua unidade fica muito mais transparente podendo desta forma o médico assistir o seu paciente em toda a rede, ou seja, facilita tanto para o médico e para a equipe profissional, quanto para o paciente, caso ele queira acessar suas informações.

O PEC (Prontuário Eletrônico do Cidadão) mantém os registros médicos de uma pessoa ao longo da vida, com informações que vão desde o seu nascimento até o óbito.

Uma das exigências do CFM (Conselho Federal de Medicina) é a disponibilização desses dados quando solicitados pela própria pessoa ou por seu representante legal.

Os prontuários ainda são feitos em papel, o que dificultava o acompanhamento, além de estar mais sujeito a sofrer danos físicos, como apagar, rasgar, queimar ou molhar os documentos e comprometer dados importantes dos pacientes.

Além disso, refazer a atualização a cada consulta muitas vezes acaba causando a omissão ou incompletude de informações que poderiam ser úteis no futuro em diagnósticos, exames ou até reações alérgicas do paciente.

De acordo com o CREMEC (Conselho Regional de Medicina do Ceará) existem seis itens obrigatórios que devem constar em um prontuário médico. São eles:

1. Identificação do paciente;
2. Anamnese: histórico de sintomas descritos pelo paciente no começo da consulta;
3. Exame físico;
4. Hipóteses diagnósticas;
5. Diagnósticos definitivos;
6. Tratamentos efetuados.

O prontuário eletrônico tem uma função muito importante na rotina dos profissionais que atuam na saúde. É um sistema que facilita o trato do estabelecimento com as informações de cada paciente, evitando que falhas humanas prejudiquem os registros.



Como qualquer sistema de gestão, o prontuário eletrônico potencializa a produtividade do time. Com isso, é possível prever um maior (e melhor) fluxo de pacientes atendidos.



No entanto, vale mencionar também o papel financeiro que um prontuário eletrônico exerce.

Claro que sua implementação e o treinamento do pessoal exigem investimentos, mas os retornos podem ser muito grandes.

Essa é a importância do prontuário eletrônico: facilitar o trato dos dados dos pacientes, enquanto otimiza a produtividade da equipe e reduz custos operacionais.

Dados importantes que devem constar:

Identificação do paciente

Os dados pessoais, histórico de consultas e diagnósticos, medicamentos e alergias devem ser acessíveis no sistema eletrônico.

Sua organização deve ser clara, fácil de entender e de “se encontrar”, permitindo algumas ações, como envio dos dados ou mesmo impressão, caso necessário.

Exame

Exames devem estar disponíveis em **formatos digitais** no sistema eletrônico. Aqui, falamos de qualquer tipo de exame, seja ele laboratorial, radiológico ou outros.

É preciso manter um registro para que o médico responsável possa analisar o histórico do paciente, identificando e prevenindo patologias e causas.

Evolução do paciente



Um dos principais objetivos do prontuário eletrônico é que seja possível que o médico e o paciente **acompanhem sua evolução**, especialmente diante de tratamentos ou mesmo em casos de internação.

Esses dados devem estar organizados, contendo anotações e rotinas prescritas por todos os envolvidos.

É uma forma de facilitar a leitura, interpretação e acompanhamento do paciente nos mais diversos casos, por diferentes profissionais.

Hipóteses diagnósticas

É importante que a ferramenta escolhida pelo seu estabelecimento possibilite a adição de hipóteses diagnósticas que ajudem os envolvidos a chegarem a conclusões.

Isso é algo muito comum na medicina e o sistema eletrônico deve potencializar essa etapa.

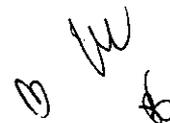
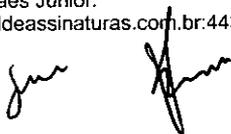
Diagnósticos definitivos

Naturalmente, o prontuário eletrônico deve trazer os diagnósticos definitivos para embasar decisões, tratamentos e receitas de medicações.

Tratamentos

É preciso que o sistema mantenha um **registro fidedigno dos tratamentos** realizados pelos pacientes. Anotações, observações, rotinas: tudo deve estar presente e de forma completa, fácil de entender.

Dessa forma, é possível mapear o histórico do paciente de forma muito mais completa.



Motivos de transferência, alta ou óbito

Por fim, o sistema deve elencar os motivos das principais movimentações do paciente no ambiente médico. Ou seja, de transferências de unidades de saúde, bem como de altas em internações ou as causas do seu óbito.



Não há apenas um único setor da medicina que possa se beneficiar do uso de um sistema eletrônico para **gestão dos prontuários**. Todos podem, essa é a maior vantagem.

Em geral, eles facilitam o registro de documentos como:

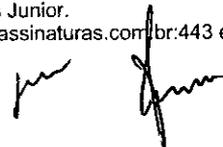
- Resumos de alta;
- Boletins médicos;
- Conduta terapêutica;
- Prescrições médicas;
- Registros de observação ambulatorial;
- Fichas de atendimento ambulatorial e/ou em regime de urgência.

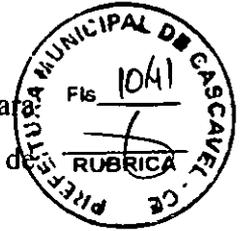
O prontuário Eletrônico é um reflexo direto da modernização, que trouxe a gestão de documentos para o ambiente digital. Ou seja, possibilita maior poder de organização, bem como de proteção para os dados — especialmente no caso de informações médicas, que costumam ser bastante sensíveis.

Com o prontuário eletrônico, o armazenamento dos documentos é facilitado, com acesso fácil e em tempo real.

Isso permite uma melhor organização e economia de papel e espaço físico nas Unidades de Pronto Atendimento, pronto socorros, hospitais e clínicas.

A segurança das informações do paciente, os dados médicos são informações extremamente sensíveis e sigilosas.





Além de toda esta facilidade, o Instituto Esperança terceiriza estes serviços para empresas que tem uma solução digital completa dispo de um suporte técnico de qualidade.

É preciso que a empresa apresente níveis satisfatórios de atendimento, mantendo-se ao lado e a par de todas as situações que envolvem o sistema.

Assim, a resolução de problemas é feita de forma rápida, fomentando a estabilidade das operações.

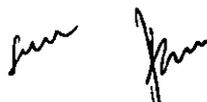
Vantagens para informatizar a Unidade de Saúde:

- Baixo custo;
- Rápida implantação;
- Maior eficiência na gestão de agendamentos;
- Maior comodidade para o corpo clínico;
- Controle total de todos os processos de atendimento;
- Relatórios de desempenho;
- Maior segurança para os pacientes;
- Aumento significativo da qualidade de atendimento.

Um dos grandes problemas da administração dos serviços de saúde é a falta de interoperabilidade dos dados entre eles.

A matéria altera a redação da Lei 13.787 de 2018 que versa sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente.

Diante do exposto, O INSTITUTO ESPERANÇA (IESP) vem a cada buscando parceiros que trabalhem com tecnologias de excelência, sempre voltado a eficiência e qualidade no atendimento ao paciente e a Secretaria Municipal de Saúde.



O INSTITUTO ESPERANÇA (IESP) também trabalha com sistema que integra a farmácia, almoxarifado, patrimônio, prontuário Eletrônico e Gestão.



Farmácia e Materiais - Os desafios da gestão farmacêutica em uma unidade de saúde pública são inúmeros, desde a compra de medicamentos, controle de estoque, fracionamento, controle de dispensação, ressuprimento e por aí vai.

A farmácia exerce um papel importantíssimo, que afeta não só os custos, mas também a segurança do paciente e dos profissionais envolvidos na assistência.

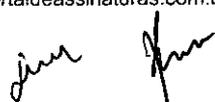
A adoção de tecnologias que automatizam cada vez mais os controles no momento da dispensação dos medicamentos, podem ser uma medida para tornar a gestão dos medicamentos cada vez mais eficiente.

Ferramentas para organizar a gestão da farmácia no sistema informatizado;

Todas as informações são registradas e rastreadas pelo sistema, inclusive sobre o responsável pela liberação dos medicamentos. Com isso, além de garantir maior segurança para o paciente, o controle de estoque e rastreabilidade dos lotes são mais eficientes.

Os sistemas de gestão permitem um maior controle dos medicamentos e de sua dispensação, melhorando a rastreabilidade e reduzindo possíveis falhas, como a administração incorreta de medicamento ou trocas por nomes semelhantes. Conheça algumas ferramentas e seus recursos:

O uso de um sistema de gestão ajuda a reduzir os riscos de erros em prescrições médicas. A integração das informações permite a consulta de forma transparente e fácil. Por meio desses dados, o farmacêutico consegue avaliar quais são os medicamentos que o paciente precisa e suas dosagens. O farmacêutico também é notificado, pelo sistema, em caso de interação medicamentosa. Dessa forma, evita-se que uma combinação indevida de medicamentos seja realizada.





O sistema controla o acesso aos medicamentos e materiais médicos do departamento, garantindo que apenas os profissionais autorizados terão acesso ao local. Caso, algum desvio seja identificado é possível rastrear o usuário que acessou o sistema e retirou o insumo do local.

Durante o treinamento de novos profissionais, ou em outras situações, é possível criar ainda regras de perfil de usuário e registro fotográfico para o acesso ao equipamento. Além disso, o sistema pode ser totalmente integrado com outros softwares de gestão, sincronizando as informações e reportando em tempo real o consumo no setor.

O uso das tecnologias na gestão da farmácia ajuda a reduzir os custos, pois diminui o desperdício, torna o processo de solicitação e compra de materiais médicos e medicamentos mais eficiente, respeitando o tempo e a necessidade da organização. A rotina de reposição, armazenamento e dispensação dos recursos passa a ser feita de forma digital, o que garante que os itens serão rastreados e será possível identificar os responsáveis pelas retiradas, bem como seu uso e destino.

Prontuário médico

O prontuário do paciente deve ser único para cada indivíduo em cada unidade de atendimento, reunindo registros dos atendimentos realizados, ambulatorial de emergência e de internação. Esses registros devem ser organizados de forma a garantir o pronto acesso às informações e, por esse motivo, recomenda-se o uso de formulários padronizados que contenham em destaque a identificação do paciente (nome e número) e a identificação do documento (no sistema de informatização).

Os documentos são arquivados na pasta em ordem cronológica inversa, ficando os mais recentes em evidência.

De acordo com o Conselho Federal de Medicina, devem fazer parte do prontuário pelo menos os seguintes itens: identificação do paciente (nome, data de nascimento, nome da mãe, sexo, naturalidade, endereço); anamnese e exame físico, exames complementares, hipóteses diagnósticas, diagnósticos definitivos e tratamento efetuado;

fu

BR

evolução diária, discriminação de todos os procedimentos realizados e identificação de profissionais responsáveis.

Diversas formas de organizar o conteúdo do prontuário podem ser adotadas, de acordo com as características de atendimento de cada unidade e com as diretrizes da Secretaria de Saúde Municipal.

Dados de identificação: são informações cadastrais necessárias para comunicação das Unidades com seus pacientes, familiares ou responsáveis bem como para a elaboração de trabalhos científicos e levantamentos epidemiológicos de sua clientela.

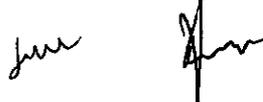
Esses dados são colhidos por pessoal administrativo das Unidades cabendo aos profissionais da equipe alertar o SAME no caso de verificação de erros ou incorreções nessas informações, os prontuários só poderão ser retirados da unidade quando solicitado pelo médico do paciente ou pelo próprio paciente e ou seu familiar responsável por meio de pedido judicial, isto é para se manter o zelo e a privacidade médico/paciente.

Lista de problemas: é uma síntese dos problemas atuais e ativos ou passados do paciente e destina-se a fornecer uma visão geral da situação clínica do paciente e permitir a integração da equipe multidisciplinar. Deve ser elaborada em ordem numérica crescente e com o menor grau de abstração possível. Podem ser incluídos na lista: sinais ou sintomas, diagnósticos, perturbações fisiológicas, emocionais, síndromes, achados morfológicos e sinais ou anormalidades laboratoriais.

O Serviço de Arquivo de Fichas de Atendimento/ Prontuários Médicos é o responsável por organização, auditoria administrativa, armazenamento e guarda de prontuários médicos, permitindo sua rastreabilidade sempre que necessário. É também responsável pela elaboração dos indicadores estatísticos no âmbito técnico e de produção/produtividade, visando à avaliação da demanda e do desempenho das unidades de saúde.

O prontuário médico, ou arquivo médico seja ele eletrônico ou não é o documento que retrata a relação médico-paciente e a unidade de saúde é o seu fiel depositário. É um

368





documento protegido pelo sigilo profissional, assim previsto no Código de Deontologia Médica, aprovado pelo Conselho Federal de Medicina em janeiro em 1988 e equiparado a ato normativo federal, por força da Lei nº 3.268/57. A inviolabilidade do segredo profissional é prevista também no art. 154 do Código Penal.

Desta forma, todo envio de informação, que contenha dados de prontuário de paciente, será direcionada de acordo com o que estabelece a legislação em vigor, monitorado através de sistema informatizado, em parâmetros que respeitem a LGPD.

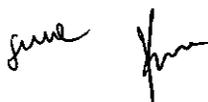
A periodicidade de envio das informações será definida pela Secretaria de Saúde Municipal, com o devido envio das informações por meio eletrônico compatível para incorporação nos Sistemas de Faturamento do Governo.

O ramo da saúde é um espaço muito amplo para o trabalho em diversas áreas, considerando vários segmentos onde um profissional pode adquirir emprego. Além de promover o bem-estar humano, o profissional da área da saúde colabora com a vida, sendo um aliado ideal ao público que busca por respostas aos seus problemas.

IMPLEMENTAÇÃO DA GESTÃO DE INFORMAÇÃO

Conforme já devidamente exposto O INSTITUTO ESPERANÇA irá implementar a Gestão de Informação nos Serviços de Saúde da Atenção Básica – Estratégia de Saúde da Família / Unidades de Saúde da Família, garantindo e assegurando a utilização dos Sistemas de Informação de Saúde – SIS disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

Com o intuito de aprimorar e modernizar a gestão o INSTITUTO ESPERANÇA irá implementar uma solução B.I. – Business Intelligence, a qual terá papel estratégico, unindo a tecnologia à informação. O Business Intelligence é o nome que se dá aos processos de coleta, organização, análise, compartilhamento e manutenção das informações.



O processo é composto por diversas etapas que compreendem atividades de mobilização dos participantes, levantamento das necessidades organizacionais, mapeamento da origem dos dados, construção da solução e, por fim, a disponibilização para os consumidores das informações (usuários).

Entretanto, a Gestão da Informação não se resume apenas à utilização de sistemas informatizados, mas também diz respeito a um conjunto cíclico de atividades organizacionais, desde a aquisição das informações que se dá a partir de uma ou mais fontes, a sua respectiva posse e a distribuição de informações para aqueles que precisam, e a sua melhor disposição através de arquivamento.

Para isso, serviços como o SAME – Serviço de Arquivo Médico e Estatísticas e o Serviço de Vigilância Sanitária, são fundamentais no processo de Gestão da Informação.

MONITORAMENTO DE INDICADORES DE DESEMPENHO DA QUALIDADE E DA PRODUTIVIDADE

Monitoramento de indicadores de desempenho da qualidade e da produtividade, detalhando o plano proposto, bem como os processos, a sistemática e a capacitação da equipe dedicada.

Os indicadores de desempenho, são métricas que quantificam o desempenho de processos numa Instituição podem ser de grande utilidade quando alinhados aos objetivos organizacionais.

Eles serão implantados basicamente em todos os setores da UNIDADES, mas obviamente devem estar sempre inseridos no contexto do atendimento e qualidade para propiciar crescimento saudável e sustentável.



Indicadores

Requisitos importantes para Gestão de um Contrato

Os indicadores atendem à três importantes requisitos dos processos, responsáveis por redirecionar, melhorar, mudar ou mesmo transformar o produto da gestão. São eles: **mensuráveis; previsíveis; comparáveis.**

Esses indicadores fazem parte de uma metodologia, cujo contexto como dito anteriormente é muito importante para um contrato de gestão. Portanto, é importante estabelecer critérios que serão transformados em números, para assim, avaliar o que deve ser feito.

Basicamente, existem ainda quatro tipos de **indicadores principais** que costumam servir de **diretriz para nosso serviço de Gestão.**

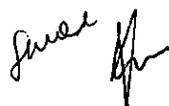
Indicadores de desempenho de produtividade

Referem-se ao uso de recursos empregados pelo município em relação aos resultados produzidos na Atenção Primária, por um determinado período. Indicadores de desempenho de produtividade devem ser acompanhados por indicadores de desempenho de qualidade, afinal não adianta produzir muito de um produto se ele estiver com qualidade abaixo da esperada ou não estiver atendendo as necessidades do cliente.

Indicadores de desempenho de qualidade

Detectam rapidamente as não-conformidades ou desvios no processo. Os dados sólidos são obtidos através da razão entre produção total e produção com desvios. Além disso, deve existir um trabalho paralelo para mensurar a satisfação do cliente final.

No Projeto específico vamos monitorar o cliente final por meio de Pesquisa de Satisfação.



Indicadores de desempenho de capacidade

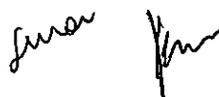
Todo processo tem um limite máximo de desempenho num determinado período. Ou seja: se eu realizo atendimentos, existe uma quantidade de atendimentos limite que consigo produzir por hora. Este indicador determina a quantidade máxima de atendimentos que o médico e ou técnico é capaz de realizar num determinado período. Ótimo para informar sua capacidade de produção ao Município ou mensurar a produção no longo prazo.

Indicadores de desempenho estratégico

É um indicador que foca nos objetivos de maneira mais abrangente, ou seja, ele mostra o quanto a instituição está se aproximando da realidade, ou seja, do lugar onde deseja chegar. É um indicador diretamente relacionado aos fatores críticos de sucesso de sua Instituição.

Mas o gestor também pode se basear em muitos outros indicadores para realizar seu planejamento, o Instituto Esperança (IESP) utiliza alguns relatórios mensais de Gestão à vista como:

1. Números de consultas;
2. Número de procedimentos;
3. Exames do total de atendimentos;
4. Taxa de infecção hospitalar;
5. Taxa de preenchimento de pesquisa de satisfação pelo usuário;
6. Taxa de satisfação com o atendimento na recepção;
7. Taxa de satisfação com o atendimento pela enfermagem;
8. Taxa de satisfação com o atendimento médico;
9. Taxa de satisfação com a alimentação fornecida;
10. Taxa de satisfação com a limpeza da Unidade;
15. Taxa de satisfação com o enxoval da unidade;
16. Incidência de queda de paciente;
17. Incidência de erro de medicação;



18. Incidência de quase falha relacionada ao processo de administração de medicação;

19. Taxa de acidente de trabalho de profissionais de enfermagem;

Tudo depende da necessidade do momento, além de discutirmos diretamente com a equipe e Secretaria Municipal de Saúde revisão deste critério, implantação de novos, sempre utilizando como meta atender a Visão de qualidade do Município.

O fato principal é que indicadores são essenciais para a gestão, pois somente eles podem apresentar dados sólidos, determinar padrões e permitir um planejamento de longo prazo.

O Instituto Esperança possui junto a seus contratos de Tecnologia da Informação Módulo Indicadores para ser utilizado para monitoramento de seu desempenho em diversas áreas/setores, devendo ser alimentado diariamente por seus profissionais.

Além disso, ele é totalmente integrado aos outros módulos de sistema da Unidade, isto significa que é possível, compilar todas as informações da Unidade gerando relatórios muito mais específicos e periódicos.

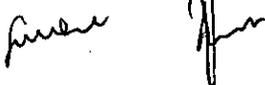
Com o Módulo Indicadores, centralizamos compilamos todos os dados necessários para montar indicadores em um só lugar, gerando relatórios e gráficos instantâneos, os quais podem ser apresentados diretamente ao Município durante uma reunião, por exemplo.

Além disso, há muitas outras vantagens, como:

- Criação imediata de gráficos, principalmente para uso em apresentações.
- Visual atrativo e de fácil compreensão de crescimento.
- Possibilidade de visualizar o funcionamento da estratégia.

Os indicadores sem dúvida são os melhores norteadores do desempenho. Através da análise dos resultados, é possível medir se estamos no caminho certo.

373



As informações oriundas de indicadores são fundamentais para guiar nossa Gestão, ajudar no nosso planejamento, permitindo análise de riscos e criar metodologias de melhoramentos. O Instituto uso o ciclo PDCA.

Fases do Ciclo PDCA (Plan – Do – Check – Act)



O PDCA é um método iterativo de gestão de quatro passos, utilizado para o controle e melhoria contínua de processos e produtos.

É uma ferramenta baseada na repetição, aplicada sucessivamente nos processos buscando a melhoria de forma continuada para garantir o alcance das metas necessárias à sobrevivência de uma organização. Pode ser utilizada em qualquer ramo de atividade, para alcançar um nível de gestão melhor a cada dia. Seu principal objetivo é tornar os processos da gestão de uma empresa mais ágeis, claros e objetivos.

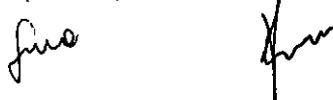
Por mais que a teoria determine quatro fases para o Ciclo PDCA, isso não significa que elas aconteçam linearmente. Na verdade, essa divisão serve apenas de ilustração para que possamos entender como o processo de melhoria contínua acontece.

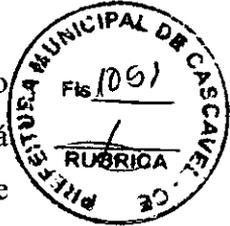
P (Planejar) – Planejamento Anual: definido através de metas e objetivos

Na fase do planejamento são estabelecidos os objetivos e as metas do ciclo.

É imprescindível que o gestor saiba como realizar um planejamento de projeto. Ele deve ter conhecimento sobre diversos modelos de planejamento para realizar uma avaliação e, só então, selecionar o mais adequado e assertivo para o projeto em questão.

Também é nesse momento em que o gestor e sua equipe definirão os indicadores de desempenho, que mostrarão se o objetivo final está mesmo sendo alcançado. Os indicadores são um meio claro pelo qual é possível avaliar o andamento dos resultados. Trata-se de uma medida, quantitativa ou qualitativa, capaz de captar informações relevantes sobre a evolução do projeto observado.





É ainda no planejamento que você determina qual será a metodologia de trabalho usada para encontrar a solução de tal questão, assim como é também nessa etapa que se dá o desenvolvimento do plano de ação, isto é, o encadeamento de ações necessárias para que o objetivo seja cumprido.

Ferramentas auxiliadoras como Diagrama de Ishikawa, Gráfico de Pareto, brainstorming e 5W2H poderão ser muito úteis nesta fase, para dar suporte à tomada de decisões. Quanto melhor for o planejamento, melhores metas serão atingidas. Deve-se lembrar de que a fase de planejamento é sempre a mais complexa e a que exige mais esforços. No entanto, quanto maior for o número de informações utilizadas, maior será a necessidade do emprego de ferramentas apropriadas para coletar, processar e dispor estas informações.

Temos profissionais preparados e com conhecimento em como se realizar um planejamento de projeto, com conhecimento sobre diversos modelos de planejamento para realizar uma avaliação e, só então, selecionar o mais adequado e assertivo para o projeto em questão.

Neste mesmo momento a equipe juntamente com a Secretaria de Saúde, juntas definirão os indicadores de desempenho, que mostrarão se o objetivo final está mesmo sendo alcançado (Este caso é quando já não está estipulado no Edital).

Os indicadores são um meio claro pelo qual é possível avaliar o andamento dos resultados. Trata-se de uma medida, quantitativa ou qualitativa, capaz de captar o que no presente Projeto está sendo apresentado de forma contextual, o que será implantado em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde, após diagnóstico dos serviços.

D (Fazer) – Estratégia e Metodologia de Ação: é definido através do controle de inventário de químicos, descrição adequado do processo e descrição dos grupos homogêneos de exposição (GHE)

Após identificar todos os problemas e traçar as metas que devem ser alcançadas, é hora de fazer acontecer. Nessa fase, o plano de ação é colocado em prática segundo o que

375



foi planejado, cuidando para que não haja nenhum tipo de desvio pelo meio do caminho. Se não for possível executar o planejado, será preciso voltar à fase anterior e verificar os motivos de o planejamento ter falhado. Já se a iniciativa for executada conforme o previsto deve-se partir para a próxima fase, encarando a análise dos resultados.



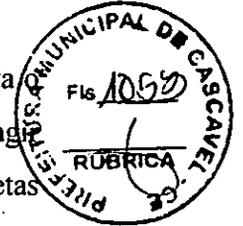
Antes de iniciar a fase de execução é preciso educar e treinar todos os envolvidos no processo para garantir que estejam comprometidos e tudo saia conforme o planejamento realizado na fase anterior. Somente uma equipe capacitada é capaz de agir de maneira alinhada e ter foco nos objetivos corretos.

C (Checar) – Controle de Exposição: definido no plano de monitorização individual e ambiental, nos programas e tarefas específicas;

A fase de checagem começa juntamente com a fase de implementação do plano de ação, afinal, quanto mais cedo os resultados forem acompanhados, mais rapidamente você saberá se o planejamento deu mesmo certo e se os resultados serão atingidos. Nessa fase é preciso fazer um monitoramento sistemático de cada atividade elencada no plano de ação e comparar o previsto com o realizado, identificando gaps que podem ser sanados em um próximo ciclo, assim como oportunidades de melhoria que podem ser adotadas futuramente. Avaliar a metodologia de trabalho adotada também ajuda a verificar se a equipe está no caminho certo ou se é preciso modificar algum processo para se ter mais êxitos durante o decorrer do projeto.

Para essa fase, é de suma importância que haja o suporte de uma metodologia estatística. Assim, é possível evitar erros e poupar tempo e recursos. A análise realizada na fase “checar” mostrará se os resultados estão de acordo com o que foi previamente planejado ou se é necessário ajustar o caminho.

A (Agir) – Comunicação, Treinamento e Medição (divulgação dos dados, periodicidade e forma de avaliação do desenvolvimento do PPRA): definido nas boas práticas de trabalho seguro e medindo a conclusão dos objetivos.



Em caso de todas as metas terem sido atingidas, esta é a fase em que se adota plano aplicado como padrão. Caso algo não tenha saído como planejado, é hora de agir corretivamente sobre os pontos que impossibilitaram o alcance de todas as metas estipuladas.

Com a análise de dados completa, é preciso passar para a realização dos ajustes necessários, corrigindo falhas, implantando melhorias imediatas e fazendo com que o Ciclo PDCA seja reiniciado, visando aprimorar ainda mais o trabalho da equipe.

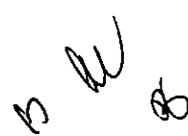
O ciclo PDCA evita erros nas análises e padroniza as informações do controle de qualidade. Por esse motivo, pode ser empregado com muito sucesso em casos de transição para uma administração voltada para a melhoria contínua.

O plano de ação é um componente tão importante quanto as metas durante o planejamento. Em um primeiro momento, é a ferramenta responsável pela transição para a execução, guiando os profissionais.

O Ciclo PDCA ajuda a direcionar a equipe para o desenvolvimento de melhorias contínuas, aguça os sentidos para a identificação de falhas e oportunidades de aprimoramento e ainda contribui para que todos os envolvidos visualizem as mudanças realizadas.

Com isso, você aumenta a eficiência dos processos e obtém uma maior produtividade por parte do time, desenvolvendo projetos com muito mais agilidade e destreza. Isso sem contar que o PDCA também garante um aprendizado maior durante a execução das atividades, contribuindo para o desenvolvimento pessoal e profissional da equipe. Além disso, com a produtividade e a eficiência em alta, você pode reduzir os custos operacionais da empresa, impactando diretamente no orçamento de cada projeto.

Uma organização que consegue se estruturar dentro das quatro fases do ciclo PDCA tem mais chances de atingir seus objetivos e melhorar continuamente.



Metas:

A avaliação da entidade quanto ao alcance de metas quantitativas será feita com base na Produção Mensal de Atendimentos Médicos na Unidade de Saúde e metas percentuais dos programas que são hoje utilizados pelo Ministério da Saúde, como o Previnhe Brasil.



O modelo de alguns indicadores que utilizamos poderá ser autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde, ou alterado de acordo com os serviços e suas normativas.

Indicadores de assistência

A capacidade de controle de resultados do gerenciamento, e os mecanismos eficientes disponíveis para tanto. O controle de resultados é o principal mecanismo de responsabilização presente no modelo que se pretende, pois neste constam, em detalhe, as metas quantitativas e qualitativas que devem ser atingidas pela empresa contratada.

Proposta de incremento de produção mensal na Assistência:

a) Atendimentos médicos realizados na Atenção Primária à Saúde:

Periodicidade: Mensal

Unidade de medida: Valor absoluto

Meta do indicador: 5.232 atendimentos médicos

Incremento após 90 dias de contrato: progressivo até $\geq 10\%$

b) Atendimentos em enfermagem realizados na Atenção Primária à Saúde:

Periodicidade: Mensal

Unidade de medida: Valor absoluto

Meta do indicador: 5.387 consultas em enfermagem

Incremento após 90 dias de contrato: progressivo até $\geq 10\%$

c) **Atendimentos odontológicos realizados na Atenção Primária à Saúde:**

Periodicidade: Mensal

Unidade de medida: Valor absoluto

Meta do indicador: 2.200 pessoas agendadas e assistidas

Incremento após 90 dias de contrato: progressivo até $\geq 10\%$



Modelo de Indicadores de Desempenho de Assistência e Qualidade das

Unidades:

- **Mensuração mensal:**

Indicador	Meta / Mês	Memória do cálculo
Taxa de Satisfação do Usuário	$\geq 90\%$	(Total % bom + Total % ótimo) / Quantidade de tópicos avaliados x 100
Total de atendimentos Médico	5.232	e-SUS / MS
Total de atendimentos Enfermeiro	5.387	e-SUS / MS
Total de atendimentos Cirurgião-Dentista	2.200	e-SUS / MS
Total de visita domiciliares Médicas	≥ 368	e-SUS / MS
Total de visitas domiciliares Enfermeiros	≥ 368	e-SUS / MS
Taxa de Cobertura de APS	100%	e-Gestor/MS
Taxa de Informatização da APS	100%	e-Gestor /MS
Busca ativa TB	≥ 256	Coordenadoria V.E

Paulo Rozaes Junior

B
Paulo Rozaes Junior

Busca ativa HANS	≥256	Coordenadoria V.E
Educação Permanente	≥90%	Total de profissionais participantes / Total de vagas x 100
Resolutividade da APS	≥80%	e-SUS / MS
Profissionais da ESF Cadastrados	100%	Total de profissionais cadastrados / Total de profissionais contratados ou cedidos x 100
Revisão de Prontuários	100%	Total de prontuários revisados em conformidade / Total de prontuários revisados x 100
Revisão de Prontuários pela Comissão de Óbitos	100%	Total de prontuários revisados em conformidade / Total de prontuários revisados x 100



- Mensuração Quadrimestral:

Indicador	Meta	Memória do cálculo
Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até 12ª semana de gestação	≥45%	Numerador: Número de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação; Denominador SISAB: Número de gestantes com pré-natal na APS; Denominador estimado: Potencial de cadastro / População IBGE X menor quantidade de nascidos vivos por quadrimestre do período analisado.
Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	≥60%	Numerador: número de gestantes com sorologia avaliada ou teste rápido realizado para HIV e Sífilis na APS; Denominador: Número de gestantes com pré-natal na APS; Denominador estimado: Potencial de cadastro municipal/ População IBGE X menor quantidade de nascidos vivos por quadrimestre do período analisado.
Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	≥60%	Numerador: número de gestantes com pré-natal e atendimento odontológico na APS;

Paulo Rozaes Junior

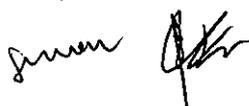
[Signature]

B
[Signature]
[Signature]



		<p>Denominador SISAB: Número de gestantes com pré-natal na APS;</p> <p>Denominador estimado: Potencial de cadastro/População IBGE X menor quantidade de nascidos vivos por quadrimestre do período analisado.</p>
<p>Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS</p>	<p>≥40%</p>	<p>Numerador: Número de mulheres de 25 a 64 anos que realizaram coleta do exame citopatológico na APS nos últimos 36 meses;</p> <p>Denominador: Número de mulheres com idade entre 25 e 64 anos cadastradas e vinculadas na APS do município no período analisado;</p> <p>Denominador estimado: Potencial de cadastro municipal X % mulheres com 25 a 64 anos por estudo de estimativa populacional 2020 - IBGE</p>
<p>Proporção de crianças de 1 ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo B e Poliomielite inativada</p>	<p>≥95%</p>	<p>Numerador: Número de crianças que completaram 12 meses de idade, no quadrimestre avaliado, com 3^a doses aplicadas de poliomielite inativada e Pentavalente; ou (caso excepcional descrito na ficha de qualificação).</p> <p>Denominador SISAB: Número de crianças cadastradas e vinculadas em equipes de APS que completaram 12 meses de idade no quadrimestre avaliado.</p> <p>Denominador estimado: Potencial de cadastro municipal/ População IBGE X menor quantidade de nascidos vivos por quadrimestre do período analisado (SINASC 2017 a 2019).</p>
<p>Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre</p>	<p>≥50%</p>	<p>Numerador: Número de pessoas com hipertensão arterial, com consulta em hipertensão arterial e aferição de PA nos últimos 6 meses;</p> <p>Denominador SISAB: Número de pessoas com hipertensão arterial no SISAB;</p> <p>Denominador estimado: Potencial de cadastro X % pessoas com hipertensão arterial PNS 2019;</p>
<p>Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre</p>	<p>≥50%</p>	<p>Numerador: Pessoas com diabetes, com consulta em DM e solicitação do exame de hemoglobina glicada, na APS nos últimos 6 meses;</p> <p>Denominador SISAB: Número de pessoas com diabetes no SISAB;</p> <p>Denominador estimado: Potencial de cadastro municipal X % pessoas com diabetes PNS 2019;</p>

Este documento foi assinado digitalmente por Paulo Rozaes Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código 1A5A-A9FD-7E8D-B11F.




Processo de melhoria contínua

O processo de avaliação e monitoramento busca ampliar a autonomia e o protagonismo de todos os envolvidos e tem por finalidade respaldar as políticas públicas de governança, voltadas à transformação da realidade, partindo dos pressupostos da eficiência, da eficácia e da efetividade.

O monitoramento consiste em acompanhar sistematicamente o desenvolvimento de metodologias e propiciar uma reflexão crítica referente aos processos, por meio de indicadores, para verificar o alcance dos objetivos e registrar regularmente as observações. Pretende, também, produzir informações estratégicas para a gestão do trabalho em saúde e aprimoramento do SUS.

Outro aspecto importante do modelo de gestão proposto, e que também culmina por representar melhorias na prestação dos serviços de saúde aos usuários, consiste na introdução de uma administração gerencial, pautada por metas e objetivos. Isto, além de lograr uma melhor aplicação dos recursos, conseqüentemente, implica em melhores resultados.

Com o pensamento de que é sempre possível melhorar, o Instituto Esperança (IESP) utiliza o Ciclo PDCA pois ele não prevê um fim para sua execução. Assim, a cada ciclo concluído dá-se início a outro, sucessivamente, até que seja possível encontrar um padrão mínimo de qualidade para atender às expectativas dos clientes e do município tornando cada vez mais eficiente seus processos.

Cada vez que o ciclo PDCA se repete para solucionar um problema ou obter melhoria contínua, o próximo ciclo tende a ser mais complexo. O plano e as metas passam a ser mais ousados e tudo fica mais difícil de aplicar. É necessário que toda a equipe seja bem treinada e esteja preparada para alcançar objetivos ambiciosos.

Só é preciso tomar cuidado para não se ater a detalhes insignificantes, pois a demora em uma fase qualquer do projeto pode impactar todas as demais. Então, deve-se definir um padrão mínimo de qualidade e, quando atingi-lo, passar para a próxima etapa.

382



Este documento foi assinado digitalmente por Paulo Rozaes Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código 1A5A-A9FD-7E8D-B11F.

Caso futuramente surja a oportunidade de implementar alguma melhoria a mais, você pode aproveitá-la em um novo projeto ou ainda sugerir ao cliente que faça a mudança, desde que não haja impacto nos custos ou no prazo do projeto.

O ciclo PDCA evita erros nas análises e padroniza as informações do controle de qualidade. Por esse motivo, pode ser empregado com muito sucesso em casos de transição para uma administração voltada para a melhoria contínua.

Em que situações aplicar o PDCA

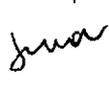
Por fim, para facilitar a execução, priorize a aplicação da ferramenta em duas situações: padronização e melhoria. Isto é, independentemente da área escolhida, o PDCA pode ajudar o gerente a satisfazer essas duas necessidades.

A padronização corresponde a garantir a existência de normas, ou seja, se as diretrizes do plano de ação e do projeto realmente são seguidas na prática. Já a melhoria contínua é a repetição dos ciclos para identificar erros e acertos, aprender com a experiência, promover e avaliar mudanças. Na maioria dos casos, as duas situações andam juntas.

Ademais, o uso do ciclo PDCA pode garantir um diagnóstico apurado sobre os processos e tratar das falhas e soluções que devem ser aplicadas durante o andamento do projeto. O uso desta ferramenta de qualidade é uma maneira eficaz para efetuar o controle dos processos e realizar ajustes positivos.

Ações corretivas e preventivas

Ao longo da apresentação deste plano de trabalho, o Instituto Esperança apresenta diversos instrumentos de avaliação, monitoramento e aplicações de correções, trabalhamos estas ações por setores e ou departamentos específicos e de acordo com a especificidades de cada trabalho, analisamos todos os procedimentos para registrar e avaliar/investigar acidentes, incidentes e não-conformidades.





O principal propósito do(s) procedimento(s) é prevenir a repetição da situação, identificando e lidando com a(s) causa(s)-raiz.

Além disso, nossos procedimentos possibilitam detectar, analisar e eliminar as causas potenciais de não-conformidades, que possam prejudicar a execução do projeto.

São ações que ao longo dos anos tem feito a diferença em nossa Instituição, elevando o seu nível de qualidade na execução de seus contratos de Gestão.

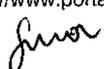
Nossos procedimentos incluem os seguintes itens:

- Procedimentos (em geral);
- Plano de emergência;
- Relatórios de identificação de perigos e de avaliação e controle de riscos;
- Incluindo relatórios de não-conformidades;
- Relatórios de acidentes, incidentes e/ou perigos;
- Relatórios de manutenção e de serviços.

Processo

Preparamos procedimentos documentados, a fim de assegurar que acidentes, incidentes e não-conformidades estão sendo investigados e que as ações corretivas e/ou preventivas foram iniciadas.

Monitoramos os progressos da implementação das ações corretivas e preventivas, e analisamos criticamente a eficácia de tais ações.





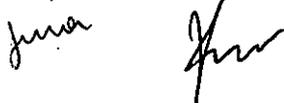
Procedimentos

- Definir as responsabilidades e autoridades das pessoas envolvidas na implementação, notificação, investigação, acompanhamento e monitoramento das ações corretivas e preventivas;
 - Requerer que sejam notificadas todas as não-conformidades, acidentes, incidentes e perigos;
 - Aplicar a todo o pessoal (ou seja, funcionários, trabalhadores temporários, contratados, visitantes e qualquer outra pessoa no local de trabalho);
 - Levar em consideração danos à propriedade;
 - Garantir que nenhum funcionário sofrerá qualquer tipo de repressão por notificar uma não-conformidade, um acidente ou um incidente;
 - Definir claramente o rumo da ação a ser tomada, a partir das não-conformidades identificadas no Sistema de Gestão.

Ação corretiva

Ações corretivas são medidas tomadas para eliminar a(s) causa(s)-raiz de não-conformidades, acidentes ou incidentes identificados, a fim de prevenir sua repetição. Exemplos de elementos que consideramos ao se estabelecer e manter procedimentos para ação corretiva incluem:

- Identificação e implementação de medidas corretivas e preventivas tanto a curto como a longo prazo (isso pode incluir também o uso de fontes de informação apropriadas, tais como recomendações de funcionários especializados em SST);
- Avaliação de qualquer impacto nos resultados da identificação de perigos e da avaliação de riscos (e de quaisquer necessidades de atualização do(s) relatório(s) de identificação de perigos e de avaliação e controle de riscos);
- Registro de qualquer alteração requerida nos procedimentos, resultante da ação corretiva ou da identificação de perigos e da avaliação e controle de riscos;





- Aplicação de controles de riscos ou modificação dos controles de riscos existentes, a fim de assegurar que as ações corretivas são tomadas e que são eficientes.

Ação preventiva

Exemplos de elementos a serem considerados ao se estabelecer e manter procedimentos para ação preventiva incluem:

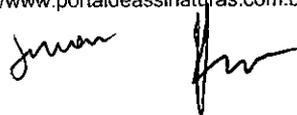
- Uso de fontes de informação apropriadas (tendências dos "incidentes sem perdas", relatórios de auditorias do Sistema de Gestão da SST, registros, atualização das análises de riscos, novas informações sobre materiais perigosos, "rondas" de segurança, recomendações de funcionários especializados em SST etc.);
- Identificação de quaisquer problemas que requeiram ação preventiva;
- Iniciação e implementação da ação preventiva e aplicação de controles para assegurar a eficiência da ação preventiva;
- Registros de quaisquer alterações nos procedimentos resultantes da ação preventiva, e submissão para aprovação.

Acompanhamento

Realizamos as ações corretivas e preventivas tomadas sejam as mais permanentes e eficientes possíveis. E fazemos verificações da eficácia das medidas corretivas/preventivas tomadas. E as ações pendentes/atrasadas são relatadas a todos os Gestores da Administração na primeira oportunidade.

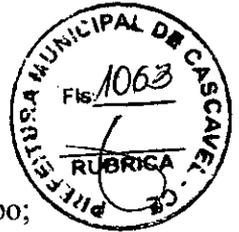
Análise de não-conformidades, acidentes e incidentes

As causas de não-conformidades, acidentes e incidentes serão classificadas e analisadas regularmente. E as taxas de frequência e de gravidade de acidentes serão calculadas de acordo com a prática aceita para fins de comparação.



3

B



Serão realizadas as classificações e as análises dos seguintes itens:

- Taxas de frequência ou gravidade de doenças/lesões com perda de tempo;
- Taxas de erros na aplicação dos medicamentos,
- Tipo e gravidade dos danos à propriedade;
- Causas diretas e causas-raiz.
- E demais itens discutidos nas reuniões periódicas que necessitem e intervenções corretivas.

Monitoramento e comunicação de resultados

Nossa eficácia das investigações e notificações serão avaliadas.

E a avaliação será objetiva e produzira um resultado quantitativo, se possível.

Após informamos sobre a investigação, a organização:

- Identificar as causas-raiz das deficiências no Sistema de Gestão do Instituto e na administração geral da organização, onde aplicável;
- Comunicar as constatações e recomendações à Administração e às partes interessadas pertinentes;
- Incluir as constatações e recomendações pertinentes das investigações no contínuo processo de análise crítica do Instituto;
- Monitorar a implementação oportuna dos controles corretivos e de sua subsequente eficácia ao longo do tempo;
- Aplicar as lições aprendidas da investigação das não-conformidades em toda a Unidade, concentrando-se nos amplos princípios envolvidos, ao invés de se restringir a ações específicas projetadas para evitar a repetição de um evento exatamente similar, na mesma área.

June

Paulo

B
26

Resultados típicos

Os resultados típicos incluem os seguintes itens:

- Procedimento para acidentes e não-conformidades;
- Relatórios de não-conformidades;
- Cadastro de não-conformidades;
- Relatórios de investigações;
- Relatórios atualizados de identificação de perigos e de avaliação e controle de riscos;
- Entradas da análise crítica pela Administração; - evidência das avaliações da eficácia das ações corretivas e preventivas tomadas.



Conceitos de Monitoramento e Avaliação

O Monitoramento é uma ação contínua, utilizada para acompanhar, tomar decisões corretivas na gestão de um projeto e informar as partes interessadas sobre a evolução dos resultados planejados.

Utiliza a coleta e análise de dados e os indicadores predeterminados de processo e resultado. No âmbito dos TC, o monitoramento é um processo que deve ser periódico para apontar desvios, necessidade de atualizações e ajustes ao projeto, identificando experiências exitosas e lições aprendidas que permitem aprimorar o processo.

O monitoramento contínuo permite, também, verificar se os insumos e recursos estão sendo utilizados com eficiência. A Avaliação consiste em uma análise objetiva e sistemática do desenvolvimento. Avalia a relevância, a eficácia, a eficiência, o impacto e a sustentabilidade do plano de trabalho.

No âmbito dos TC é uma importante fonte de evidência da obtenção de resultados e do desempenho institucional, da construção de conhecimento e aprendizagem organizacional e contribui para que o Instituto tenha aprovado suas prestações de contas.

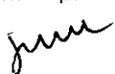
Critérios de avaliação

- **Relevância:** verifica em que medida o propósito do projeto permanece consistente com as necessidades dos beneficiários e das contrapartes tendo em vista potenciais mudanças do cenário do país.
- **Eficácia:** verifica em que medida os resultados esperados avançaram ou foram alcançados contribuindo para o propósito do projeto.
- **Eficiência:** mede a utilização dos recursos na implementação das atividades ou ações.
- **Impacto:** mede os efeitos alcançados da finalidade do projeto em longo prazo. É o objetivo final para o qual o projeto contribui.
- **Sustentabilidade:** refere-se à continuação dos benefícios após a conclusão de um projeto.

É relacionada ao desenvolvimento de capacidades, recursos e à apropriação das atividades do projeto pelos beneficiários e contrapartes.

O Monitoramento e Avaliação

- Torna mais claros os resultados do projeto.
- Conecta as atividades e seus recursos aos objetivos.
- Traduz objetivos em indicadores de desempenho e define metas.
- Faz uma coleta de rotina desses indicadores, compara resultados atuais com as metas.
- Informa sobre o progresso aos gestores, contrapartes e doadores, e os alerta de potenciais problemas.
- Analisa por que os resultados esperados foram ou não alcançados.
- Identifica potenciais desvios para o alcance dos resultados.
- Mede o impacto e a sustentabilidade dos resultados do projeto.
- Explora novos resultados não esperados.
- Fornece lições aprendidas, oferece recomendações para melhoria.
- Possibilita conhecer as conclusões do projeto e elaborar planos de ação.



São características das etapas de Monitoramento e Avaliação dos projetos:

- Monitorar os desvios relacionados ao planejamento.
- Adotar ações corretivas para harmonizar o executado com o planejado.

Consolidado semestral

A elaboração do relatório técnico resulta em um gráfico mostrando a situação do projeto/matriz lógica e um quadro-resumo com o número total de ações programadas no período, número total de ações finalizadas, relação entre ações finalizadas e programadas, estado de avanço das ações por resultado esperado no período e um gráfico com a execução financeira.

Consolidado anual

Apresenta a informação consolidada dos dois semestres. Permite verificar o grau de avanço dos resultados esperados com base na execução das ações programadas visando à tomada de decisão em relação ao projeto.

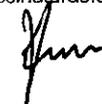
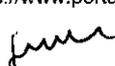
Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a base dos maiores sistemas universais de saúde do mundo, responsável por ser a porta de entrada do cidadão no sistema de saúde, coordenação do cuidado necessário e a integração com a Rede de Atenção à Saúde (RAS).

A integração entre os dois níveis de atenção em saúde compõe uma rede organizada em conjunto com a atenção primária, atenção hospitalar, atenção domiciliar e o SAMU 192. É geralmente o acolhimento na atenção primária que encaminha, quando necessário, os pacientes para atenção especializada de média complexidade.

Diversos estudos demonstram que APS é capaz de resolver cerca de 85% dos problemas de saúde de uma comunidade, com uso de densidade tecnológica adequada e evitando intervenções desnecessárias, garantindo maior segurança ao paciente, porém

390



casos não resolvidos ou não estabilizados neste nível têm a garantia de continuidade do tratamento com internação e intervenção médico-hospitalar mais complexa, por meio de regulação do acesso assistencial, fortalecendo a integração da RAS municipal e a continuidade do cuidado.

Para a integração dos fluxos municipais, serão adotadas guias de prática clínica em diversas áreas do cuidado, que, embora sigam recomendações gerais do Ministério da Saúde, passarão por processos de discussão e revisões locais, com participação de profissionais, gestores e entidades representativas.

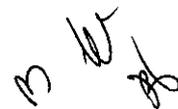
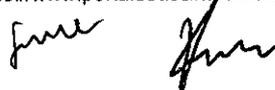
A Equipe Multidisciplinar de Atendimento Domiciliar e Apoio local atua em consonância aos princípios e diretrizes propostas para a integração com a APS, bem como as necessidades da gestão municipal de atingir áreas urbanas e rurais, sem cobertura de ESF.

As atividades desenvolvidas por outros Profissionais de Nível Superior que não os que compõem as ESF e EAP, tem característica multiprofissional e interdisciplinar e se conforma por categorias de profissionais da saúde complementares as equipes que atuam na APS, de maneira integrada para dar suporte – clínico, sanitário e pedagógico.

A APS, quando organizada sob a lógica de seus atributos, proporciona um impacto positivo na saúde da população, como por exemplo:

- maior e melhor acesso aos serviços;
- maior qualidade do atendimento;
- maior enfoque preventivo;
- diagnóstico e tratamento precoces de problemas de saúde;
- e redução de cuidados especializados desnecessários e potencialmente prejudiciais.

Essas características auxiliam na conquista de melhor saúde para as pessoas e de sustentabilidade para o sistema de saúde.



Orientar sistemas de saúde em direção à APS Forte traz mais eficiência e, principalmente, garantia de melhores resultados na saúde da população. Uma atenção primária forte é essencial para um sistema de saúde forte.

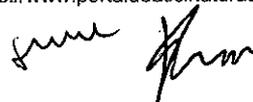
Contudo, diferentemente de outros ambientes de cuidado à saúde com centralidade no uso de tecnologias densas, a APS em decorrência de sua amplitude de atuação e seu foco no diagnóstico clínico a partir do conhecimento dos profissionais costuma apresentar grandes variações na capacidade de intervir nos problemas de saúde da população.

Tal fato faz com que os resultados alcançados pela APS em sistemas de cobertura universal de saúde sejam muito variados, levando à necessidade de se criar instrumentos para equalizá-la e ao mesmo tempo, aumentando os desafios **de monitorar e avaliar** seus resultados enquanto Política Pública de Saúde.

Estudo realizado em 31 países evidenciou a complexidade da Atenção Primária à Saúde e a necessidade de considerar aspectos multidimensionais para avaliar seu impacto sobre a saúde da população.

Apesar da época em que o SUS foi constituído já haver vários bons exemplos de sistemas de saúde centrados na APS ao redor do mundo, com bons modelos de monitoramento e avaliação, a migração de centralidade do sistema para este ambiente de cuidado no SUS se deu de forma contínua, o que pode ser observado com uma breve retrospectiva histórica.

Somente após 4 anos entre a Lei Orgânica do SUS (1990) surge o primeiro grande programa de estruturação da APS (Programa de Saúde da Família – 1994); mais 2 anos até a mudança no modelo de financiamento federal (NOB 96), que instituiu um mecanismo regular e universal de transferência de recursos aos municípios, condicionados ao porte populacional e à organização e prestação de serviços em atenção básica, o Piso da Atenção Básica (PAB) e a prática do acompanhamento, controle e avaliação no SUS, superando os mecanismos tradicionais, centrados no faturamento de





serviços produzidos, e valorizando os resultados advindos de programações com critérios epidemiológicos e desempenho com qualidade, mais 2 anos (1998).

Metodologia

A visão estratégica e o foco em resultados são requisitos importantes para fortalecer a atuação governamental e aumentar o impacto das políticas públicas sobre a realidade social.

O monitoramento intensivo dos programas e ações governamentais pode agregar valor à gestão pública e melhorar a eficiência na prestação de serviços públicos. A avaliação da implementação de uma política envolve a seleção de indicadores de insumos, processos e produto; investiga a transformação dos insumos utilizados em processos e produtos. Já a avaliação de resultados, analisa se os indicadores de resultado e impactos, estão em linha com as metas e pesquisas qualitativas como a de satisfação dos usuários.

Um dos pontos de grande importância na fase de formulação dos indicadores é o estabelecimento da relação direta com os objetivos pretendidos pelos programas, visto que, no momento da formulação de programas e ações deve ser previsto a organização de procedimentos de coleta e tratamento de informações específicas e confiáveis em todas as fases do ciclo de sua implementação, permitindo a construção de indicadores de monitoramento e avaliação.

A metodologia a ser utilizada para o monitoramento nacional e avaliação dos atributos da atenção primária à saúde, levou em consideração:

1) Os novos desafios da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) e em particular os desafios de ampliação do acesso da população às unidades de saúde da família e de fortalecimento da clínica e do trabalho em equipe;

2) A seleção de indicadores de processo e de resultados conforme definido na portaria que institui o Programa Previne Brasil, art. 12-D que estabelece que para o

393



pagamento por desempenho deverão ser observadas as seguintes categorias indicadores:



I - Processo e resultados intermediários das equipes;

II - Resultados em saúde;

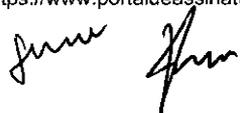
III - globais de APS.

E ainda, em seu parágrafo único que os indicadores deverão considerar ainda a relevância clínica e epidemiológica, disponibilidade, simplicidade, baixo custo de obtenção, adaptabilidade, estabilidade, rastreabilidade e representatividade;

Indicadores que tenham relação direta com os objetivos pretendidos como o de fortalecimento da clínica e do trabalho em equipe;

Indicadores que para seu cálculo possuam origem dos dados conhecida tendo como fonte sistemas de informação de base nacional.

Assim, caso esses indicadores não estejam sendo alcançados, os gestores municipais em conjunto com o Instituto Esperança tomam as providências necessárias para que se consiga atingir seus objetivos.



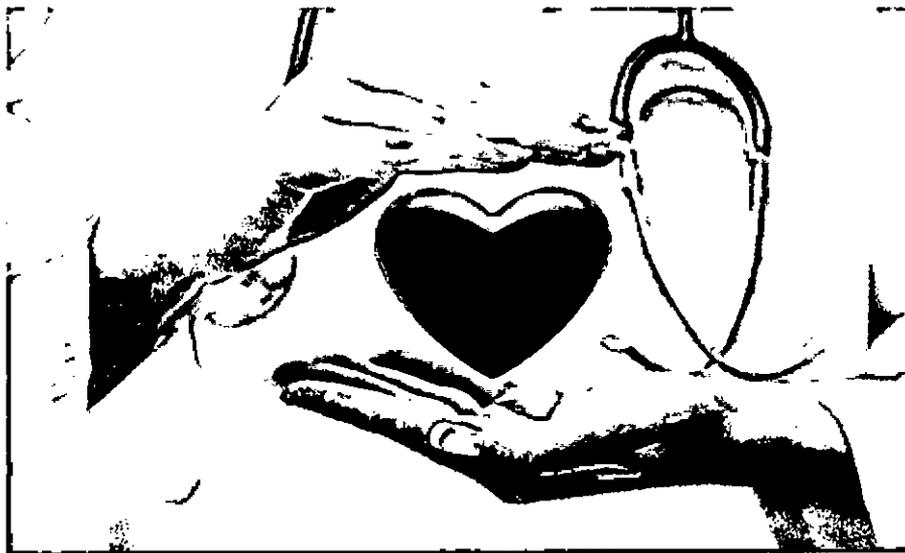
SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO E PESQUISA DE
SATISFAÇÃO



QUALIDADE SUBJETIVA

ACOLHIMENTO

Manual de Apoio aos Usuários e Familiares



UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CASCVEL/CE

MANUAL DE APOIO AOS USUÁRIOS E A FAMÍLIA

O manual do usuário tem por objetivo orientar e esclarecer os pacientes e familiares quanto ao funcionamento das Unidades de Saúde do município de Cascavel/CE bem como seus direitos e deveres enquanto usuários do Sistema Único de Saúde - SUS.

Apresentação das Unidades

As Unidades de Saúde de Cascavel atendem a seus munícipes com uma equipe multidisciplinar da Atenção Básica e Especializada composta por médicos, enfermeiros,





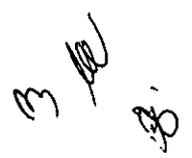
assistentes sociais, odontologia, farmacêutico, técnico em radiologia, urologista, ortopedista e outros serviços de apoio.

A Unidades tem como diretrizes assegurar o atendimento universal com equidade, humanizado e resolutivo, com atendimento prioritário mediante o acolhimento humanizado, atendendo e realizando os agendamentos segundo o grau de sofrimento, urgência e necessidade do caso.

Sua meta é a busca constante de melhores técnicas para oferecer uma assistência atendendo aos princípios do SUS, trazendo acolhimento, atendimento e tratamento adequados no intuito de salvar vidas e atenuar o sofrimento, instituídas por meio de práticas clínicas cuidadoras e na gestão de linhas de cuidado do paciente e familiares.

Princípios Organizacionais

VISÃO	MISSÃO	VALORES
<p>Buscar a melhoria dos processos pertinentes aos projetos contratados, ou seja, proporcionar um melhor gerenciamento dos projetos, disponibilizando serviços de qualidade e humanizados aos seus clientes, colaboradores e outras partes interessadas, cooperando para a sustentabilidade contínua da instituição</p>	<p>Visamos ser reconhecido pelos bons trabalhos ministrados, objetivando sempre o progresso em gerenciar projetos, diante dos melhores exercícios de excelência em território nacional e internacional.</p>	<p>Foco nos Projetos Ética Profissional Valorização de Quem Faz Nossa Instituição. Meritocracia. Espírito de Dono. Comprometimento Profissional Instituição Sustentável Humanização</p>



Natureza da Unidades

As Unidades Básicas de Saúde – instaladas perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem – desempenham um papel central na garantia à população de acesso a uma atenção à saúde de qualidade. As unidades de Cascavel estão dotadas da infraestrutura necessária a este atendimento.

Suas estruturas basicamente possuem:

Consultório médico/enfermagem; consultório odontológico e consultório com sanitário; sala multiprofissional de acolhimento à demanda espontânea; sala de administração e gerência; e sala de atividades coletivas para os profissionais da atenção básica; 2 Área de recepção, local para arquivos e registros; sala de procedimentos; sala de vacinas; área de dispensação de medicamentos e sala de armazenagem de medicamentos (quando há dispensação na UBS); sala de inalação coletiva; sala de procedimentos; sala de coleta; sala de curativos; sala de observação, entre outros.

O Município de Cascavel também possui um Centro de Especialidade Médicas, que fica situado na R. Santa Teresinha, 207 - Cascavel, CE, 62850-000 e um Caps II que se situa na Av. Chanceler Edson Queiroz, S/N - Centro, Cascavel - CE, 62500-000.

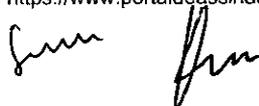
Acesso as Unidades de saúde

Os pacientes da cidade de Cascavel buscarão à Unidade mais próxima de sua residência para realizar cadastro e agendamento, passar por triagem com a equipe de enfermagem que verá a gravidade do caso e realizará o agendamento de acordo com esta gravidade.

As unidades respeitam e dão o devido atendimento de acordo com os:

- Pacientes com até 18 anos incompletos - Estatuto da Criança e Adolescente - (Lei nº 8.069 de 13/07/1990, art. 12);
- Pacientes maiores de 60 anos (Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741 de 01/10/2003, art. 16);

397





- Pacientes com necessidades especiais, segundo Estatuto do Portador de Necessidades Especiais (Lei nº 3.939 de 02/01/2007, art. 18);
- Mulheres e seu direito à acompanhante em consultas prévias ou procedimentos (Lei 14.737/2023).

Todos os pacientes serão agendados e serão cadastrados, mediante apresentação de documentos como RG, CNS, e comprovante de endereço.

Para os serviços especializados a Unidade de Saúde do seu território (ESF/UBS) realizará o agendamento e ou encaminhamento respeitando o fluxo instituído pela Secretaria Municipal de Saúde.

Direitos dos Usuários do SUS

- Ter um atendimento digno, atencioso e respeitoso;
- Ser identificado e tratado pelo seu nome ou sobrenome;
- Não ser identificado ou tratado por números, códigos ou de modo genérico, desrespeitoso ou preconceituoso;
- Ter resguardado o segredo sobre os seus dados pessoais, através do sigilo profissional, desde que não acarrete riscos a terceiros ou à saúde pública;
- Poder identificar as pessoas responsáveis direta ou indiretamente por sua assistência, através de crachás visíveis, legíveis que contenham: nome completo, função, cargo e nome da instituição;
- Receber por escrito o diagnóstico e o tratamento indicado, com a identificação do nome do profissional e o seu número de registro no órgão de regulamentação e controle da profissão;
- Acessar, a qualquer momento, o seu prontuário médico;
- Receber informações claras, objetivas e de fácil compreensão sobre: hipóteses diagnósticas, diagnósticos realizados, exames solicitados;
- Consentir e recusar de forma livre, voluntária e esclarecida, com a adequada informação, procedimentos diagnósticos ou terapêuticos a serem nele realizados;



- Receber atestado médico como parte integrante do ato ou tratamento médico



Proibições/Recomendações



- Não é permitido fumar e ingerir bebida alcoólica nas dependências das Unidades;
- Ao acompanhante ou paciente manter bolsas, carteiras e outros objetos de valores pessoais sob seus cuidados;
- Na sua chegada se algum paciente estiver sendo atendido pelos profissionais de saúde, aguarde o atendimento para receber as devidas orientações;
- É proibida a entrada com shorts, biquínis, bustiês e roupas transparentes, inadequadas ao ambiente de Saúde;
- Evite andar pelos corredores das Unidades;
- O silêncio é importante, procure falar baixo!
- Respeite os profissionais de saúde, eles estão a seu serviço;
- Não são fornecidas informações médicas por telefone.

Humanização



O que é o Humaniza SUS

Instituída pelo Ministério da Saúde em 2003, a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (Humaniza SUS) foi formulada a partir da sistematização de experiências do chamado "SUS que dá certo". Reconhece que estados, municípios e serviços de saúde estão implantando práticas de humanização nas ações de atenção e gestão com bons resultados, o que contribui para a legitimação do SUS como política pública.

O Humaniza SUS tem o objetivo de efetivar os princípios do Sistema Único de Saúde no cotidiano das práticas de atenção e de gestão, assim como estimular trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários para a produção de saúde e a produção de sujeitos. Queremos um SUS humanizado, comprometido com a defesa da vida e fortalecido em seu processo de pactuação democrática e coletiva.

As Unidades de Saúde, de acordo com princípios do Humaniza SUS, têm se preocupado em prestar um atendimento cada vez mais humanizado, respeitando o paciente na sua totalidade considerando seus aspectos físicos, psicológicos, sociais e espirituais.

E neste sentido, que Unidades disporão:

- Acolhimento e acompanhamento dos pacientes e seus familiares, por toda a equipe multidisciplinar em todas as unidades de atendimento;
- Direcionamento para demandas do Serviço Social para acolher famílias com demandas psicossociais;
- Atendimento aos familiares em situação de óbito;
- Festividades em datas comemorativas com a participação dos pacientes, familiares e funcionários;
- Apresentações eventuais de música, teatro e dança nas áreas assistenciais;
- Grupos de Apoio e Orientação a Familiares com a participação da equipe multidisciplinar;
- Sala de Apoio a Família - local para permanência de familiares enquanto aguarda informações médicas durante o primeiro atendimento;
- Fortalecer a participação da comunidade nas tomadas de decisão nos assuntos relacionados às necessidades de saúde, bem como, o fortalecimento dos conselhos municipal de saúde e suas bases.

Profissionais

A valorização do Trabalho e do Trabalhador é indispensável para fazer o SUS acontecer, porém, para essa valorização existir são necessários muito diálogo e uma horizontalidade entre gestores, trabalhadores e usuário.



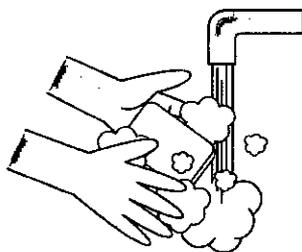


O IESP insere a PNH ao longo da prática dos seus profissionais, visando que seja essencial e introjetada desde o início da sua jornada no Instituto a importância dos diálogos entre os mais diversos setores e o fortalecimento da tríade gestão-usuário-trabalhador, além do entendimento da gestão compartilhada, integralidade e protagonismo do sujeito para que os serviços funcionem de forma adequada e satisfatória e para que haja a corresponsabilização durante todo o processo de construção do trabalho.

Segurança

Dos pacientes, visitantes e acompanhantes

- Lembre-se sempre de lavar as mãos ou usar álcool gel antes do contato com outras pessoas da unidade;



- Evite apoiar-se sobre móveis e equipamentos da unidade,
- Quando usar os sanitários mantê-los limpos;
- Observar os avisos de segurança presentes em todo Estabelecimento de Saúde e seguir as orientações.



Paulo Rozaes Junior

Paulo Rozaes Junior

Este documento foi assinado digitalmente por Paulo Rozaes Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código 1A5A-A9FD-7E8D-B11F.

Comunicação

As Unidades possuem espaços permanentes de escuta e participação para receber seus elogios, sugestões e críticas.

Os elogios, sugestões e críticas serão depositadas junto às Urnas localizadas na Recepção e outras áreas da Unidade.



Outro canal de opinião do usuário é a Pesquisa de Satisfação sobre o atendimento prestado através de formulário próprio a ser entregue pela Recepção, preenchido pelo usuário e depositado na Urna.

Também, outra forma será a Pesquisa de Satisfação aplicada através de QR Code disponível para acesso em todas as Unidades.

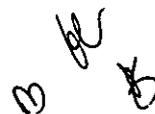
ATENDIMENTO

SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

Apresentação

É um serviço que atua na defesa dos direitos e interesses dos usuários, contra atos e omissões cometidos tanto pela Instituição, Estado ou pelos Municípios. Visa garantir



eficiência e crescente compromisso com a assistência prestada, além de ampliar o espaço participativo do usuário nos processos de organização do trabalho institucional.



O SAU é também responsável pela Pesquisa de Satisfação do Usuário que, por meio de questionários aplicados nas Unidades, buscando avaliar a qualidade dos serviços prestados através da opinião dos usuários.

Atuação do SAU

Todas as manifestações serão documentadas e analisadas, contribuindo diretamente para avanços nos processos de trabalho, sendo o manifestante informado sobre as providencias efetivadas.

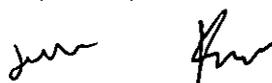
Como fazer elogios, sugestões ou reclamações: É possível se manifestar das seguintes formas: pessoalmente; por e-mail; por telefone; por escrito, através dos impressos disponíveis nas caixas de sugestões. Ainda, o serviço é responsável pela Pesquisa de Satisfação do Usuário, que por meio de questionário estruturado aplicado para toda a Unidades, avaliará a qualidade do serviço prestado sob a ótica dos usuários do SUS.

Protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e dos coletivos

O trabalho implica na produção de si e na produção do mundo, das diferentes realidades sociais, ou seja, econômicas, políticas, institucionais e culturais;

As mudanças na gestão e na atenção ganham maior efetividade quando produzidas pela afirmação da autonomia dos sujeitos envolvidos, que contratam entre si responsabilidades compartilhadas nos processos de gerir e de cuidar.

Assim, dialogar com o paciente é uma premissa básica para um atendimento eficiente. Infelizmente, alguns profissionais não têm isso como prioridade e acabam padronizando seus contatos.





Sabemos que é impossível lembrar de cada indivíduo, cada problema que ele teve, entre outras coisas. Entretanto, não custa, talvez, anotar essas informações para estreitar as relações com os pacientes.

É interessante para quem é atendido saber que alguém está dando atenção a ele num momento difícil. Muitas vezes, só de ser ouvida, a pessoa já se sente mais aliviada e o tratamento flui de forma mais tranquila e confiante.

É preciso lembrar que o paciente é o protagonista do mercado da saúde. Deve-se, portanto, considerar seus pontos de vista, suas necessidades e seus anseios para promover um melhor atendimento.

Ele quer ter a certeza de que será atendido de forma satisfatória, e que todos os seus problemas serão resolvidos ou o mais rápido possível. Lembre-se: o tom de voz, os gestos e o olhar da equipe dizem muito nesse momento. O fácil acesso à informação também é um ponto que merece muito destaque!

Cada etapa pela qual o paciente passa deve ser devidamente informada a ele ou seus familiares, para que ele tenha conhecimento de cada novidade em seu tratamento.

Neste contexto, um atendimento humanizado é aquele que considera a integralidade da “unidade de cuidado”, ou seja, ele pressupõe a união entre a qualidade do tratamento técnico e a qualidade do relacionamento que se desenvolve entre paciente, familiares e equipe.

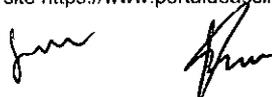
Por que queremos ouvir o usuário

Porque sua participação é muito importante, e é através dela que atuamos na defesa dos direitos buscando, a melhoria do serviço ofertado.

O que acontece com os elogios, sugestões ou reclamações?

Todas as manifestações são analisadas e documentadas diariamente. Quanto pertinentes, são discutidas com a equipe (Diretoria Geral, Gerentes, Coordenadores e

404



colaboradores das áreas envolvidas) para propor ações e mudanças gerenciais, buscando a solução do problema.



Canais de comunicação com os usuários e de divulgação da organização dos serviços no Ceará:

- Fale conosco: (85) 4042-1004
- Correio: Av. Senador Virgílio Tavora 1901, sala 1104, Bairro: Aldeota, CEP: 60170-079 , Fortaleza/CE
- Site: <http://www.iespe.org.br>
- Email: contratos@iespeceara.org.br
- Redes Sociais: <https://www.instagram.com/iesp.nordeste/>

PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

A Pesquisa de Satisfação dos Usuários das Unidades de Saúde, tem por objetivo avaliar a percepção de satisfação dos usuários sob gestão do IESP com vistas ao aprimoramento da qualidade do atendimento, buscando estabelecer um canal direto de comunicação com o usuário SUS, por meio do qual é possível obter informações úteis para conhecimento da qualidade dos serviços de saúde do sistema, auxiliar no aperfeiçoamento da gestão pública da saúde, na capacidade de tomada de decisões dos gerentes e gestores públicos e, assim, melhorar as características do atendimento prestado pelo setor público de saúde aos cidadãos.

A Pesquisa de Satisfação dos Usuários terá um caráter qualitativo, em que será realizada por meio de um questionário via QR Code, padronizado e autoadministrado, através de relatório mensal de análise da avaliação dos usuários atendidos nas Unidades Básicas de Saúde.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2005), satisfação do usuário é a “condição que se percebe nos pacientes, no âmbito da saúde, consubstanciada em um contentamento advindo da realização de suas expectativas em relação à atenção sanitária



recebida.” De um modo geral, embora não haja um referencial teórico estável consensual sobre esse conceito (ESPERIDIÃO & TRAD, 2006), a satisfação dos usuários é considerada um aspecto central para a avaliação de serviços e sistemas de saúde.

Problematização

Mas será que uma avaliação subjetiva dos serviços de saúde prestados fornece informações relevantes para auxiliar no aperfeiçoamento da gestão pública da saúde? E como se pode utilizar esta avaliação como ferramenta de gestão?

Com o relato desta experiência pretende-se divulgar e discutir junto aos Gestores quais as problemáticas mais encontradas na pesquisa, as quais servirão para o subsidiar a melhoria contínua da gestão em saúde.

Estratégias de elaboração

Os questionários possuem um conteúdo com questões simples, pontuais e padronizadas, contemplando avaliação das instalações físicas, qualidade do atendimento recebido pelos diversos profissionais envolvidos e avaliação do tempo de espera.

Alguns critérios serão adotados na elaboração das questões e categorias de resposta:

- O questionário será resumido, porém substancial.
- As perguntas são claras para os entrevistados e relevantes para a gestão.
- Cada questão é aplicável a todos os grupos de usuários, de forma que todas as perguntas sejam respondidas por qualquer entrevistado.
- As perguntas têm conteúdo semânticos diferentes, de forma a evitar ambiguidades e duplicidades.





O questionário avalia aspectos relacionados à estrutura, atendimento e avaliação geral da Unidade, que apontam questões relacionadas a prestação de serviços passíveis de avaliação por parte dos públicos-alvo.

Os aspectos utilizados e dimensões relacionadas no questionário dizem respeito à avaliação das instalações e materiais usados durante a provisão do serviço: aparência física das instalações, limpeza e conservação dos equipamentos, clareza nas informações, materiais usados etc.

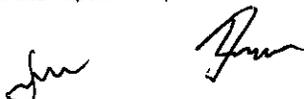
Os aspectos tangíveis dizem respeito à avaliação das instalações e materiais usados durante a provisão do serviço: aparência física das instalações, limpeza e conservação dos equipamentos, aparência do pessoal, materiais usados, conforto dos móveis, das salas de espera, dos escritórios etc.

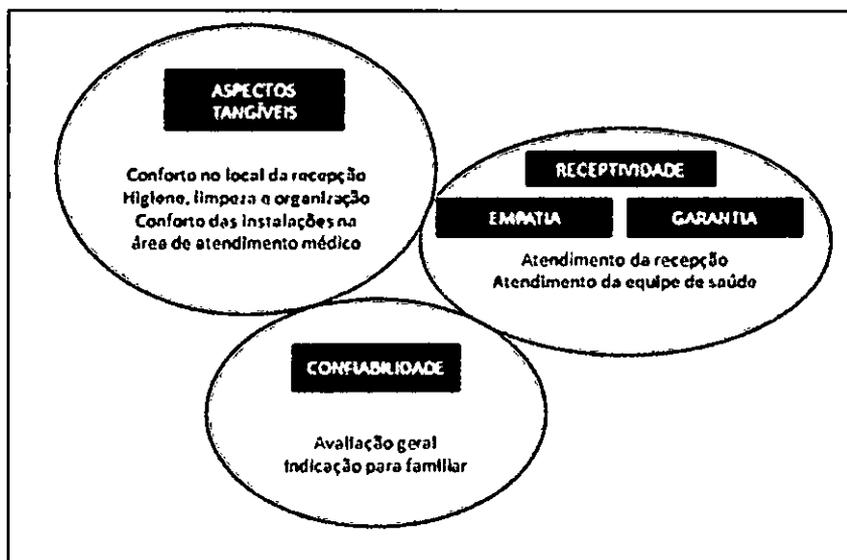
A Confiabilidade refere-se à capacidade da instituição executar seus serviços de forma confiável e precisa, de acordo com o que foi estabelecido ou prometido.

A Receptividade corresponde ao interesse e vontade do atendente em auxiliar e atender os públicos-alvo.

A Garantia conhecimento e cortesia dos funcionários de uma organização e sua capacidade de inspirar confiança nos públicos-alvo. Essa dimensão agregou quatro das características iniciais da prestação de serviços: competência, cortesia, credibilidade e segurança.

A Empatia corresponde ao cuidado e atenção individualizados dados pelos funcionários aos públicos-alvo. A empatia inclui três das características iniciais da prestação de serviços: acesso, comunicação e entendimento.





Aspectos utilizados e dimensões relacionadas no questionário da pesquisa.

Estratégias de execução

Instrumento de pesquisa: questionário estruturado – Google Forms®

A opção por um questionário estruturado se deve às vantagens que apresenta tanto sob o ponto vista de aplicação, por sua simplicidade e baixo custo, quanto na análise, pela possibilidade de padronizar as informações, facilitando o processo.

O serviço de satisfação do usuário, através da plataforma Google Forms®, visa aprimorar as ações de melhoria contínua da qualidade de assistência à saúde da UPA 24h Itapipoca. As análises se dão forma qualitativa, subdividas em 11 tópicos, sendo qualificados entre: ótimo, bom, regular, ruim e péssimo.

Este indicador mensura a relação percentual entre a quantidade de avaliação entre bom e ótimo com o total de pessoas pesquisadas (pacientes e acompanhantes atendidos), utilizando um questionário via QR Code, padronizado e autoadministrado, garantindo a clareza sobre o motivo da pesquisa/orientação/informação, e a transparência de todo processo.

A aplicação do questionário será de responsabilidade da área técnica e pedagógica do Instituto Esperança pelo caráter pedagógico, instrumental e estratégico.



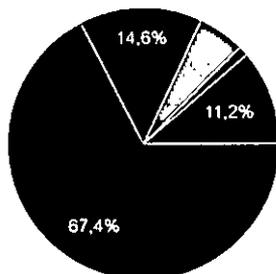
Serão avaliados usuários nas Unidades Básicas de Saúde.

Com relação ao tipo de amostra, optou-se pela amostragem por proporções, utilizada para a determinação do tamanho da amostra para populações. As análises se dão forma qualitativa, subdividas em 11 tópicos, sendo qualificados entre: ótimo, bom, regular, ruim e péssimo, conforme modelo abaixo:

Modelo de avaliação:

Como você avalia a gentileza e a atenção dos colaboradores da UPA24h?

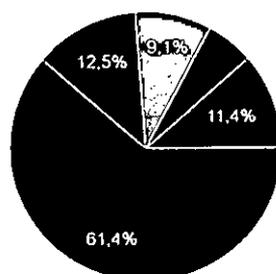
89 respostas



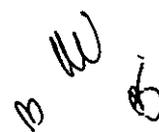
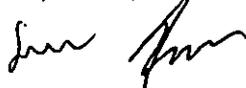
- Ótimo
- Bom
- Regular
- Ruim
- Péssimo

Como você avalia a agilidade no atendimento da UPA24h?

88 respostas



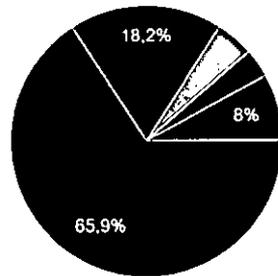
- Ótimo
- Bom
- Regular
- Ruim
- Péssimo





Como você avalia a clareza das informações repassadas por nossos colaboradores da UPA24h?

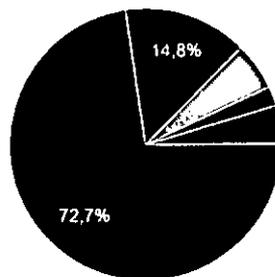
88 respostas



- Ótimo
- Bom
- Regular
- Ruim
- Péssimo

Como você avalia a ambiência e a limpeza da UPA24h?

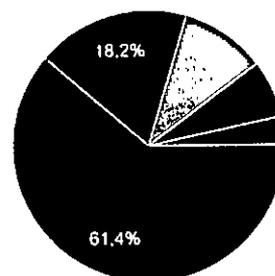
88 respostas



- Ótimo
- Bom
- Regular
- Ruim
- Péssimo

Como você avalia a identificação dos profissionais durante o atendimento na UPA24h?

88 respostas



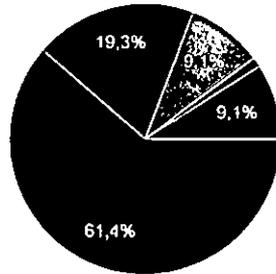
- Ótimo
- Bom
- Regular
- Ruim
- Péssimo

Este documento foi assinado digitalmente por Paulo Rozaes Junior. Para verificar as assinaturas vá ao site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código 1A5A-A9FD-7E8D-B11F.



Como você avalia a segurança no atendimento da UPA24h?

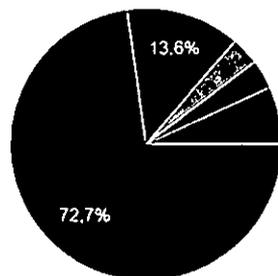
88 respostas



- Ótimo
- Bom
- Regular
- Ruim
- Péssimo

Como você avalia os cuidados prestados por nossa Equipe Médica da UPA24h?

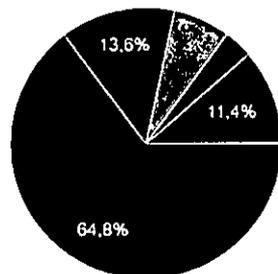
88 respostas



- Ótimo
- Bom
- Regular
- Ruim
- Péssimo

Como você avalia os cuidados prestados por nossa Equipe de Recepção, incluindo a Classificação de Risco da UPA24h?

88 respostas

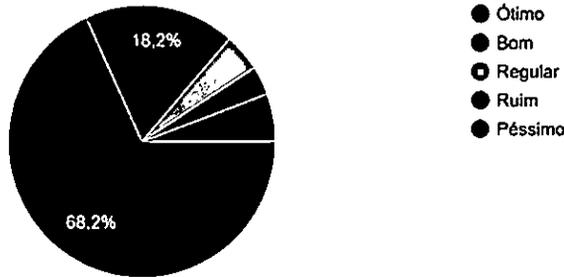


- Ótimo
- Bom
- Regular
- Ruim
- Péssimo

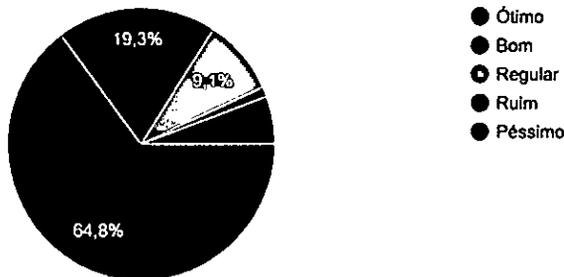
Este documento foi assinado digitalmente por Paulo Rozaes Junior. Para verificar as assinaturas vá ao site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código 1A5A-A9FD-7E8D-B11F.



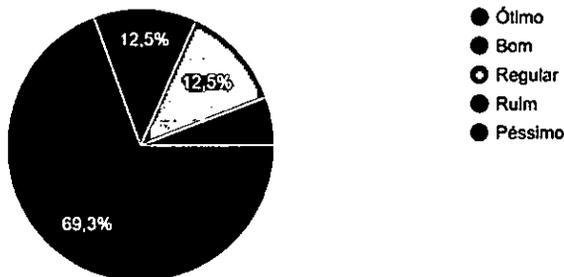
Como você avalia os cuidados prestados por nossa Equipe de Enfermagem da UPA24h?
88 respostas



Como você avalia o respeito às crenças e aos costumes por nossos colaboradores da UPA24h?
88 respostas



Como você avalia o respeito a integridade física e a privacidade do paciente por nossos colaboradores da UPA24h?
88 respostas



Com relação à periodicidade, a pesquisa será aplicada continuamente e avaliada de forma mensal, conforme cronograma estabelecido.

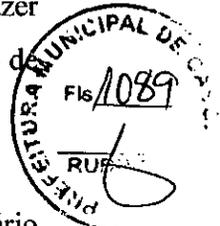
Paulo Rozaes Junior

B [assinatura]

Este documento foi assinado digitalmente por Paulo Rozaes Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código 1A5A-A9FD-7E8D-B11F.

- Na abordagem inicial dos usuários, é importante explicar o que se quer fazer com a pesquisa, o seu objetivo. Além disso, ressaltar a importância da participação de cada um e das informações prestadas para a melhoria do serviço.

- Garantir o caráter confidencial das informações prestadas. É necessário explicar que as informações não serão usadas individualmente, mas apenas em seu conjunto, para estabelecer padrões gerais.



PROPOSTA PARA EDUCAÇÃO CONTINUADA EM SAÚDE

Detalhamento do plano proposto, procedimentos e critérios para seleção de temas, periodicidade e resultados esperados.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) traz como marco conceitual uma concepção de trabalho no SUS como aprendizagem cotidiana e comprometida com os coletivos. Os atores do cotidiano são os principais detentores da tomada de decisão sobre acolher, respeitar, ouvir, cuidar e responder com elevada qualidade.

Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007

A EPS é uma estratégia político-pedagógica que toma como objeto os problemas e necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde e incorpora o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação e controle social, a assistência no cotidiano do trabalho com vistas à produção de mudanças neste contexto. Objetiva, assim, a qualificação e aperfeiçoamento do processo de trabalho em vários níveis do sistema, orientando-se para a melhoria do acesso, qualidade e humanização na prestação de serviços e para o fortalecimento dos processos de gestão político-institucional do SUS, no âmbito federal, estadual e municipal.



Educação em Saúde

A Educação Permanente em Saúde constitui estratégia fundamental às transformações do trabalho no setor, para que venha a ser lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente. Há necessidade, entretanto, de descentralizar e disseminar capacidade pedagógica por dentro do setor, isto é, entre seus trabalhadores; entre os gestores de ações, serviços e sistemas de saúde; entre trabalhadores e gestores com os formadores e entre trabalhadores, gestores e formadores com o controle social em saúde.

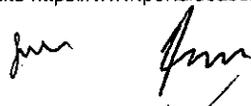
Nesse sentido, O IESP irá proporcionar um ambiente onde vamos discutir alguns caminhos de como fazer dos espaços de interação e inter-relação entre equipe, gestão e comunidade um processo produtivo no qual a negociação seja a forma mais pertinente de pactuações e decisões, permitindo que as concepções do trabalho e das relações em saúde sejam permanentemente revisitadas.

Desenvolvemos as ações de EP

O Instituto Esperança propõe um NEP transversal a todas as práticas desenvolvidas no âmbito do SUS, e como seu potencial transformador influencia diretamente na organização, na qualificação e na produção de novos e/ou revitalizados “saberes” e “fazeres” em saúde, resultando em um cuidado em que todos se tornam sujeitos e protagonistas de um processo horizontal, político, pedagógico e ético.

S nos espaços que oportunizamos para ela, em que a interação entre sujeitos nos diferentes ambientes de atuação da equipe se faz acontecer, intra e extramuro da Unidade de Saúde, considerando os princípios da interdisciplinaridade, do saber popular, da intersetorialidade e das potencialidades do território de atuação das equipes.

O Instituto Esperança faz a escolha da Educação Permanente em Saúde como ato político de defesa do trabalho no Sistema Única de Saúde (SUS), nossa escolha decorre do desafio para que o setor da saúde correspondesse às necessidades da população,



conquistasse a adesão dos trabalhadores, constituísse processos vivos de gestão participativa e à mais vigorosa implementação do SUS.

O Instituto Esperança traz o conceito de que uma instituição se faz de pessoas, coletivos, e todos juntos formam a instituição. Todos e cada um dos profissionais de saúde trabalhando no SUS, na atenção e na gestão do sistema, têm ideias, conceitos e concepções acerca da saúde e da produção; do sistema de saúde, de sua operação e do papel que cada profissional e que cada unidade deve cumprir na organização das práticas de saúde.

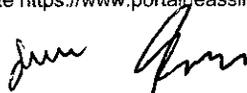
É a partir dessas concepções que cada profissional se integra às equipes em cada ponto do sistema. Desta forma, para o IESP, o profissional é, sobretudo, nosso colaborador - um parceiro fundamental para o sucesso de nosso projeto de qualificação.

Com efeito, as equipes multiprofissionais que serão formadas e motivadas, participaram constantemente do processo da Educação para serem portadoras de uma cultura de responsabilização partilhada e com práticas cimentadas na reflexão crítica e na confiança recíproca, constituem o principal ativo e a chave estratégica para o sucesso da saúde pública.

O Instituto Esperança cumpre e atende todas as normatizações que se referem a Educação em Saúde. A Portaria GM/MS N° 1996/07 dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – PNEPS. Estas ações compõem o Pacto de Gestão, eixo contemplado no Pacto pela Saúde, afirmando as ações de educação na saúde na agenda da gestão do SUS. Esta é uma preocupação do Ministério da Saúde, que instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, através da Portaria nº198/04GM/MS, utilizando como estratégia do Sistema Único de Saúde a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores da saúde.

A garantia da qualidade dos serviços prestados se dá através de programas de capacitação bem-organizados com monitoração e avaliação dos resultados dos cuidados, com declínio de riscos através da padronização do processo e equipes adequadamente treinadas. O instituto Esperança acaba de contratar uma empresa com farto conhecimento

415



e expertise na área da Educação em Saúde, o que tem oferecido um diferencial em nossos contratos de Gestão.

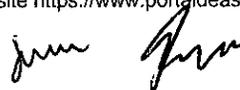
Na área da saúde, especificamente na enfermagem, a busca por um processo educativo contínuo in loco tem sido uma constante, no sentido de garantir uma assistência de qualidade à população, promovendo e melhorando as competências técnico-científicas, culturais, políticas, éticas e humanísticas dos colaboradores.

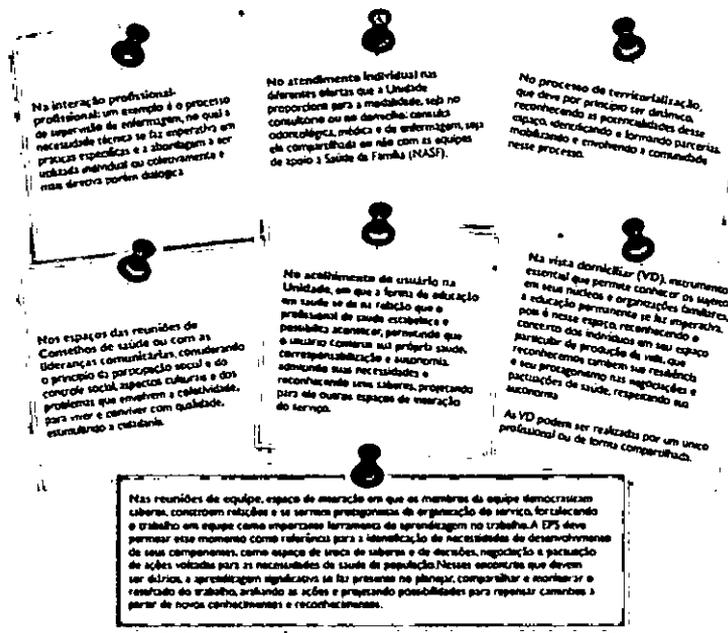
O Programa de Educação Permanente, principalmente na área de Saúde é uma proposta político-pedagógica que coloca, o cotidiano do trabalho ou da formação em constante análise, sendo capaz de identificar prontamente as demandas de conhecimento necessárias para uma otimização do atendimento ao paciente. O objeto de transformação é o sujeito no processo de trabalho, orientado para melhoria da qualidade da atenção à saúde.

Para produzir mudanças de práticas de gestão e de atenção, é fundamental dialogar com as práticas e concepções vigentes, problematizá-las não em abstrato, mas no concreto do trabalho de cada equipe, e construir novos pactos de convivência e práticas, que aproximem o SUS da atenção integral à saúde. Não bastam novas informações, mesmo que preciosamente bem comunicadas, senão para a mudança, transformação ou crescimento.

A escolha pela Educação Permanente em Saúde é a escolha por novas maneiras de realizar atividades, com maior resolutividade, maior aceitação e maior compartilhamento entre os coletivos de trabalho, querendo a implicação profunda com os usuários dos sistemas de saúde, com os coletivos de formulação e implementação do trabalho.

Assim, consolida-se a Educação Permanente como o elo entre as necessidades de aprendizagem e as necessidades de trabalho, quando o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das pessoas e das Organizações de Saúde.





Essa estratégia, além de possibilitar a atualização técnica dos profissionais de saúde, permite a reflexão e análise crítica dos processos de trabalho e dos processos de formação, facilitando a identificação de problemas e a elaboração de estratégias para a superação deles.

Portanto, a lógica da Educação Permanente em Saúde é descentralizadora, ascendente e tanto interdisciplinar quanto multidisciplinar, visando promover a democratização institucional, incentivar a capacidade de aprendizagem e o enfrentamento criativo das demandas e necessidades de saúde.

A partir dessa concepção, a Política de Educação Permanente em Saúde está voltada para a discussão da Política do NEP a luz do Pacto pela Saúde, identificando e qualificando as demandas de Educação na Saúde; realizando ações educativas que atendam as demandas definidas a partir de uma lista de necessidades apontadas, levando-se em conta o perfil da unidade, as demandas apresentadas pelas equipes e o perfil epidemiológico dos usuários.

A política tem como cerne a aproximação serviço-ensino buscando assegurar a qualificação dos profissionais proporcionando programas de formação e desenvolvimento

Assinatura manuscrita

Assinaturas manuscritas

contínuo de competências das equipes de saúde, levando-se em consideração: melhoria permanente dos serviços previstos na Carteira de Serviços; a formulação e adequação periódica das boas práticas; à racionalização e a efetividade do funcionamento da própria unidade; a cooperação e a partilha de conhecimentos, práticas e soluções.

Ciente destes conceitos e da importância que a Educação Permanente representa dentro das Instituições de Saúde, e o quanto profissionais altamente qualificados podem impactar na vida dos usuários, o IESP, implementará o Núcleo de Educação Permanente, que desenvolve ações em duas vertentes principais: Educação Continuada a distância (EAD) e presencial.

A proposta se fundamenta pela dificuldade em mobilizar uma grande quantidade de colaboradores para um curso presencial, levando em consideração o contingente total de funcionários trabalhando nas Unidade e, a dificuldade de conciliar os horários, devido ao regime de trabalho de escalas de plantão.

A Educação com Ênfase na qualidade de atendimento ao usuário.

A proposta se fundamenta pela dificuldade em mobilizar uma grande quantidade de colaboradores para um curso presencial, levando em consideração o contingente total de funcionários trabalhando nas Unidade e, a dificuldade de conciliar os horários, devido ao regime de trabalho de escalas de plantão.

PROPOSTAS DE INICIATIVAS E PROGRAMAS DE QUALIDADE

A IESP desde 2018, vem desenvolvendo programas de qualidade em seus contratos de gestões.

Um deles é o incentivo as campanhas de saúde realizadas mensalmente e que fazem toda a diferença na execução dos serviços.



Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o local de trabalho influencia diretamente o bem-estar físico, mental, econômico e social dos trabalhadores e, por sua vez, a saúde de suas famílias, comunidades e sociedade.

Portanto, criar uma cultura de promoção de saúde é algo que traz benefícios tanto para os colaboradores como para as organizações. A conta é simples: colaboradores mais saudáveis têm mais qualidade de vida, são mais produtivos, faltam menos no trabalho e reduzem os custos das despesas. Separamos alguns dados de pesquisas que comprovam isso.



Sedentarismo

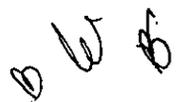
Os custos para uma organização com um colaborador sedentário são maiores, os funcionários fisicamente ativos têm custos mais baixos de saúde, exigem menos licenças médicas e são mais produtivos.

O relatório mostra que os funcionários que praticam ao menos 75 minutos de atividade física de intensidade vigorosa por semana faltam em média 4,1 dias a menos no trabalho por ano.

Incentivamos os colaboradores a se exercitar quando na realização de suas funções, além de periodicamente oferecer quando acordado com o município profissional preparador físico ao menos uma vez por semana meia hora por dia para executar conjuntamente exercícios de alongamento entre outros.

Distúrbios osteomusculares

Levantamento do Ministério da Saúde mostra que, em 10 anos, as Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) representaram 67.599 casos entre os trabalhadores do país. Com isso, elas são as doenças que mais afetam os trabalhadores brasileiros. Sendo doenças relacionadas ao trabalho, elas podem prejudicar a produtividade e hoje são responsáveis pela maior parte dos afastamentos do trabalho.



O Instituto, oferece técnico para atuar na área de orientação aos colaboradores para que no exercício de suas funções possam utilizar-se de instrumentos que contribuem para a melhoria de qualidade, nosso serviço cria periodicamente panfletos orientativos onde apresentam exercícios a serem realizados periodicamente de acordo com a necessidade de sua função.

Obesidade

A obesidade responde por 6,5% a 12,6% dos custos totais de absenteísmo no local de trabalho. Os pesquisadores afirmam que a obesidade está associada a grandes custos diretos de assistência médica e indiretos de perda de produtividade devido há dias perdidos por causa da condição.

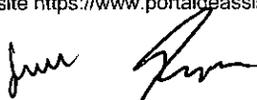
O Instituto, trabalha diretamente com nosso serviço de nutrição para incentivar a execução de pratos que possam alimentar com qualidade nossos colaboradores além de criar grupos de discussões para obesidade, encaminhar o profissional a um local de assistência, acompanhando seu progresso até melhoria na produção deste profissional,

Tabagismo

Os fumantes sofrem mais problemas de saúde e incapacidades, e têm maior probabilidade de faltar ao trabalho do que aqueles que nunca fumaram. Para se ter uma ideia, o tabagismo prejudica a economia dos Estados Unidos, custando mais de US\$ 300 bilhões por ano em assistência médica e perda de produtividade.

O Instituto, incentiva grupos de discussões para tabagismo, encaminhando o profissional a um local de assistência, acompanhando seu progresso até melhoria na produção deste profissional

Saúde mental



Um estudo recente liderado pela OMS estima que os transtornos de depressão e ansiedade custam à economia global US\$ 1 trilhão por ano em perda de produtividade.

Além disso, segundo a Fundação de Saúde Mental britânica, abordar o bem-estar mental no trabalho aumenta a produtividade em até 12%.



O Instituto Esperança busca parcerias para oferecer assistência psicológicas aos nossos colaboradores, além de realizar encontros entre os colaboradores descontraídos nas datas festivas, são essas ações que tem feito a diferença em nossos contratos de gestão.

Em outras palavras, pesquisas têm mostrado que os custos de saúde das instituições têm aumentado significativamente. E, entre os diversos fatores que impulsionam esse aumento, estão os hábitos de vida pouco saudáveis. Desta forma o Instituto vem realizando cursos preparatórios para seus Diretores e profissionais internos para que eles possam levar aos nossos contratos, palestras e orientações, bem como executar ações que melhoram a qualidade dos serviços prestados reduzimos nosso absenteísmo:

- Fornecendo condições seguras e adequadas de trabalho
- Colocando horários disponíveis para a escolha do profissional
- Investimos nos equipamentos e mobiliários com qualidade ergonômica.
- Trabalhamos a conscientização da equipe
- Realizamos periodicamente palestras e conversas sobre os diversos tipos de conscientização.
- Incentivamos a prática de atividades físicas

Com estas ações o Instituto Esperança vem reduzindo o número de absenteísmos de nossos profissionais

As ferramentas de avaliação: fórmulas e tabelas

As taxas utilizadas para estatística mensal de absenteísmo de origem médica são: as de frequência, a de duração ou de gravidade e a de proporção de tempo perdido que serão definidas a seguir.

O médico deve fazer relatório mensal com intuito de estimular as chefias de área a programar ações que visem minimizar ou abolir as faltas ao trabalho consequentes às doenças.



O objetivo final do relatório deve atender ao resultado de se ter um maior número de pessoas satisfeitas, híginas, com qualidade de vida produzindo mais.

A gerência da unidade deve se comprometer em identificar focos de estresse fazendo a sua devida reversão, deve ser capaz igualmente de manter os funcionários interessados e motivados em sua tarefa, a tornar a operação de serviço menos estafante (principalmente as tarefas fracionadas), criar junto com o RH da empresa atividades que permitam maior integração da equipe, melhor conhecimento das potencialidades do grupo e seus anseios, assim como a identificação das características individuais de cada um de seus membros.

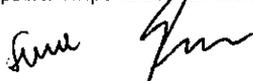
Finalmente deve propiciar a possibilidade do funcionário de dar sugestão na forma de execução da tarefa explorando o seu talento e a sua criatividade.

Incentivar aos trabalhadores na elaboração de projetos inovadores voltados para a reorganização do trabalho (criamos premiação não como recompensa, mas como uma forma de reconhecimento da capacidade profissional).

Taxas Utilizadas para Cálculo Estatístico de Absenteísmo Causado por Doença

TAXA DE FREQUÊNCIA: número de licenças no período / número de empregados no mesmo período por período compreende-se um mês ou um ano etc. pode ser calculada para, todas as licenças (separar em grupos até 15 dias mais de 15 dias), acidentes do trabalho, doenças ocupacionais.

422



TAXA DE DURAÇÃO OU DE GRAVIDADE: número de dias perdidos por licenças no período / número médio de empregados no mesmo período por período compreende-se um mês ou um ano etc. pode ser calculada para todas as licenças (separar em grupos até 15 dias, mais de 15 dias), acidentes do trabalho, doenças ocupacionais.



PROPORÇÃO DE TEMPO PERDIDO: número de dias de trabalho perdidos por licenças no período / número de dias programados de trabalho no mesmo período por período compreende-se um mês ou um ano etc. pode ser calculada para: todas as licenças (separar em grupos até 15 dias, mais de 15 dias), acidentes do Trabalho, doenças ocupacionais.

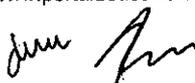
Cabe notar se a causa raiz do absenteísmo é de ordem médica (movida por doença) ou de origem organizacional, pois a abordagem é diferente.

Buscamos este diagnostico por meio de entrevistas com os funcionários as verdadeiras causas do absenteísmo sem qualquer subterfúgio, e por meio da aplicação do questionário de qualidade de vida procurar pesquisar os hábitos sociais, a situação financeira deles, as necessidades pessoais e familiares existentes e paralelas a situação de trabalho, pois não dá para negligenciar e tentar separar esse fenômeno vida privada e laboral.

Realizamos em cada um dos nossos contratos um quadro geral que permita a precificação total dos dias perdidos ao longo do ano ou ainda pode-se fazer o computo do impacto financeiro por setor ou por empregado.

Ações que deverão ser adotadas:

As ações são personalizadas tanto para O Instituto quanto para os trabalhadores, mas existem medidas que em linhas gerais podem ser aplicadas a toda e qualquer Organização, por exemplo:



1. Criar uma rotina para entrega de atestados médicos e verificação da veracidade deles.

2. Divulgar essa rotina a todos os empregados

3. Solicitar apoio dos supervisores dos funcionários no cumprimento dessa rotina. Idem RH (Recursos Humanos- denominado em algumas empresas como setor de Gestão de Pessoas)

4. Atualizar periodicamente essa rotina a luz da legislação em vigor (jurídica e administrativa Conselho Regional de Medicina)

5. Não abonar atestados fora do período divulgado para entrega, salvo exceções de impedimento por gravidade do quadro clínico

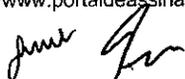
6. Programar palestras educativas preventivas de saúde que se relacionem com as principais causas de ausência ao trabalho por motivo de doença

7. Fazer Campanhas Preventivas de Vacinação em parceria com os Postos de Saúde do Município

8. Distribuição de material educativo (folhetos, colocação de cartazes, artigos educativos por via e-mail, em realização de diálogo de saúde, distribuição de condom e outros), a todos os trabalhadores visando muni-los do maior número de informações possíveis para evitar o adoecimento pelo desconhecimento das fontes de contaminação de doenças infectocontagiosas e/ou sexualmente transmissíveis

9. Encaminhar os trabalhadores para acompanhamento com especialistas quando já foi identificadas alterações iniciais patológicas, estimulá-los ao tratamento precoce

10. Fazer um programa de qualidade de vida no trabalho que seja viável de aplicação prática, divulgar esse programa na empresa



11. Criar um programa de controle de afastados (que já estão pela Previdência Social), acompanhando periodicamente a possibilidade de melhora ou de piora individual

12. Elaborar um programa de ergonomia que seja capaz de prevenir doenças ocupacionais, incluindo na sua operacionalização a criação de um Comitê de ergonomia que será treinado para atuar na fiscalização das ações e sugestões de melhoria



13. Readaptar precocemente com o apoio da alta gerência, da supervisão imediata, do RH, da segurança do trabalho os trabalhadores que apresentam capacidade residual de trabalho para outra tarefa de menor grau de solicitação, respeitando as limitações dele.

14. Os casos que demandam restrição temporária de determinadas tarefas por indicação médica devem ser respeitados, mantidas as demais funções que não necessitam da restrição mencionada no laudo médico, de modo a permitir a continuidade da produtividade evitando o afastamento completo por incapacidade total.

15. Fazer visitas periódicas a área de trabalho para mapeamento dos riscos de exposição e identificação de não conformidades que possam se constituir em substrato para agravamento de doenças clínicas pré-existentes ou aparecimento de doenças ocupacionais e de acidentes de trabalho

16. Elaborar programas preventivos que estejam relacionados com a atividade econômica desenvolvida pela empresa

17. Estimular prática esportiva, alimentação adequada, hidratação correta, check-up anual clínico e por exames complementares, horas de lazer e repouso

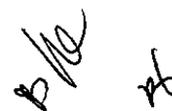
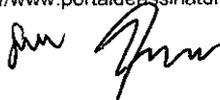
18. Ensinar aos empregados técnicas de gerenciamento de estresse, apresentar palestra sobre o tema

Observação: as ações empregadas não se limitam ao universo acima apresentado.

As vantagens proporcionadas pela redução do absenteísmo:

a) Manutenção da produtividade em patamar estável

425



- b) Menor sinistralidade do plano de saúde
- c) Diminuição da sobrecarga na Previdência Social
- d) Maior chance de promoção do trabalhador na empresa pelo seu tempo de dedicação e serviço)
- e) Redução da demanda judicial
- f) Menor custo com horas extras e contratação temporária
- g) Menos sobrecarga de trabalho para aqueles que ficam no setor



Pelo exposto, verificamos que a causa do absenteísmo, na maioria das vezes, extrapola o âmbito da responsabilidade médica pela presença de múltiplos fatores associados, demandando a cooperação de todos para seu adequado tratamento.

CAMPANHAS MENSAIS DE SAÚDE

O Instituto Esperança (IESP) também participa ativamente dos projetos de campanhas de saúde mensais nas unidades que geri.

Nosso RH, após várias experiências junto as nossas unidades em conjunto com alguns colaboradores desenvolvem ações como :distribuição de materiais de campanha para os nossos colaboradores (botons, canetas, panfletos, fitas, materiais gráficos, vídeos, entre outros) além de procurarmos técnicos com experiência em educação para levar as unidades palestras, workshop e outros no intuito de orientar, promover a o incentivo a prevenção de doenças que hoje agravam o sistema público de saúde.



PROTOCOLOS CLINICOS

Estes protocolos não estão dentro do escopo da saúde na atenção primária, mas nós do Instituto Esperança colocamos alguns destes protocolos nos nossos treinamentos para que a equipe da rede de atenção básica possa ter conhecimento para diagnosticar com rapidez e realizar o devido encaminhamento a rede de Urgência/Emergência.

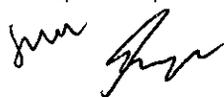


O Instituto Esperança apresenta abaixo os temas dos protocolos que são implantados em todas as Unidades Primária a Saúde, originários dos cadernos e manuais do Ministério da Saúde, os protocolos na Integra serão disponibilizados ao gestor de Unidade, com acesso a todos nossos colaboradores, além de serem temas da Educação Continuada que o Instituto Esperança oferece.

Esses documentos e outros já lançados pelo Ministério da Saúde são materiais técnicos que servem como guia ao trabalho das equipes e profissionais de saúde. Existem três tipos: Protocolos da Atenção Básica, Protocolos de Encaminhamento e Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT).

No caso dos Protocolos da AB, a construção do material é balizada pelos pressupostos da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). As diretrizes têm como foco na prática clínica e a gestão do cuidado, auxiliando na escolha do tratamento mais qualificado, além da organização dos serviços de saúde. É um importante instrumento de consulta dos profissionais da área.

Os Protocolos de Encaminhamento da AB têm como objetivo aumentar a resolutividade na atenção primária e ainda diminuir os encaminhamentos desnecessários e a demanda reprimida para serviços de especialidades. O documento regulamenta o processo de trabalho e acesso aos serviços solicitantes até as centrais de regulação, além de organizar os fluxos de atendimento. Resumidamente, respondem a duas questões principais: se o paciente tem indicação clínica para ser encaminhado ao serviço especializado e quais são os pacientes com condições clínicas ou motivos de encaminhamento que devem ter prioridade de acesso.



Já os PCDT estabelecem os critérios de diagnóstico de cada doença, o algoritmo de tratamento das doenças com as respectivas doses adequadas e os mecanismos para o monitoramento clínico em relação à efetividade do tratamento, além da supervisão de possíveis efeitos adversos.



Os protocolos são subsídios indispensáveis à tomada decisão no cotidiano da atenção à saúde, favorecendo que de norte a sul do país os profissionais contem com diretrizes harmônicas e explorem o potencial de toda a equipe de AB AE AH na promoção prevenção e do cuidado integral.

Os materiais são constantemente avaliados pelos Técnicos do IESP de acordo com a realidade de aplicação, além de receber acompanhamento gerencial sistemático e revisões periódicas.

Isso permite que o processo de trabalho seja um espaço de criação e renovação. Os Protocolos têm abrangência nacional, por isso pode ser adotado na íntegra ou adaptado pelos gestores estaduais e municipais conforme as necessidades e particularidades regionais.

Deve, ainda, ser utilizado de forma complementar as demais diretrizes existentes para cada complexidade. Os protocolos não têm como propósito abarcar todos os arranjos e práticas de cuidado em saúde, nem nos demais níveis de atenção, mas sim trazer ofertas para o fortalecimento da Saúde.

Protocolos

Protocolos: Endocrinologia e Nefrologia na APS

Protocolos: Cardiologia

Protocolos: Reumatologia e Ortopedia

Protocolos: Ginecologia

Protocolos: Urologia

Protocolos: Cardiologia–Versão Preliminar.

Protocolos: Reumatologia e ortopedia adultas – Versão Preliminar.



Protocolos: Ginecologia – Versão Preliminar.

Protocolos: Urologia – Versão Preliminar.

Protocolos: Proctologia – Versão Preliminar.

Protocolos: Saúde da Mulher

Protocolos: Saúde da Criança - Atenção às Crianças com Deficiência de Glicose

6-Fosfato Desidrogenase

Protocolos: Atenção à Saúde da Mulher no Pré-natal, Puerpério e Cuidados ao Recém-nascido

Protocolos: Condutas para o rastreamento do câncer do colo do útero na Atenção Primária à Saúde

Protocolos: Condutas para o rastreamento do câncer do colo do útero na Atenção Primária à Saúde

Protocolos: Detecção Precoce do Câncer de Mama

Protocolos: Saúde do Idoso

Protocolos: Antidepressivos em Idoso – Citalopram e Mirtazapina

Protocolos: Atenção à Saúde do Idoso – Avaliação Funcional

Protocolos: Saúde da População LGBT

Protocolo de Acesso e Demanda Espontânea na APS

Protocolos: Dor Lombar

Protocolos: Hiperglicemia e Hipoglicemia em pacientes com Diabetes Mellitus

Protocolos: Crises de Asma na APS

Protocolos: Violência e Maus Tratos

Protocolos: Dermatites

Protocolos: Conjuntivites

Protocolos: Dor de Garganta

Protocolos: Dor de Ouvido

Protocolos: Reação Alérgica

Protocolos: Diarreia e Vômitos

Protocolos: Rinites Alérgicas

Protocolos: Cefaleia

Protocolos: Hipertensão arterial e diabetes mellitus

Protocolos: Manejo da Hipertensão Arterial Sistêmica e do Diabetes Mellitus na Atenção Primária à Saúde



Protocolos: Manejo do Pé Diabético na Atenção Primária e Especializada de Saúde

Protocolos: Manejo do Pé Diabético na Atenção Primária e Especializada de Saúde

Protocolos: Hanseníase

PROCOLOS DE ATENÇÃO DOMICILIAR



Desospitalização de pacientes internados em Hospitais e UPAS

Nutrição na Internação Domiciliar

Protocolo de Oxigenoterapia Domiciliar

PROCOLOS DE CUIDADOS PALIATIVOS

Diretrizes para Cuidados Paliativos em Pacientes Críticos Adultos

Protocolo para Regulação da Primeira Consulta Médica Ambulatorial em Cuidados Paliativos Oncológicos para Pacientes Adultos

PROCOLOS DE SAÚDE MENTAL

Protocolo de Classificação Funcional de Idosos em Uso Abusivo de Álcool e Outras Drogas a partir da Classificação Internacional De Incapacidade, Funcionalidade e Saúde

Protocolo de Classificação Funcional De Idosos Em Uso Abusivo De Álcool E Outras Drogas

Uso do Dissulfiram e Naltrexona no Tratamento da Dependência de Álcool

Uso do Decanoato de Zuclopentixol em pacientes com transtornos psicóticos ou retardo mental com agitação psicomotora

PROCOLOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Comunicação efetiva

430



Higienização das mãos nos serviços de saúde
Identificação do Usuário
Prescrição, uso e administração de medicamentos
Prevenção de Lesão por Pressão
Prevenção de Quedas



PROTOCOLOS DE ODONTOLOGIA

Protocolos Atendimento Odontológico à Pessoas com Deficiência
Tratamento da Gengivite Induzida por Biofilme em adultos
Manejo de Lesões Profundas de Cárie
Tratamento em Gestantes

PROTOCOLOS DE SERVIÇO SOCIAL

Protocolo de Atendimento do Serviço Social

PLANO DE CONTINGÊNCIA DAS UNIDADES

Objetivo geral

Este plano estabelece as medidas para enfrentamento da Emergência de Saúde Pública do Município de Cascavel, tendo como seu objetivo apoiar o desenvolvimento de habilidades organizacional e assistencial urgentes.

Adotando ferramentas e processos de condução de equipes para mudanças e reorganização do atendimento, monitorando os resultados para auxiliar na tomada de decisões do município, bem como com base nas orientações das autoridades sanitárias do Brasil.



Objetivos específicos

Reorganizar os serviços assistenciais para dar retaguarda à Rede de Atenção à Saúde do Município, de acordo com as definições da Secretaria de Saúde do Município de Cascavel, adequando a Unidades para oferecer suporte de atendimento em todos os níveis da rede e sem perder a qualidade da assistência.

Apresentar as diversas estratégias para responder de forma rápida e efetiva, um problema de saúde



FALHA DE EQUIPAMENTO

Instruir os colaboradores sobre como identificar o risco iminente ou a ocorrência de um evento indesejável, especificando o problema, os recursos e os meios necessários para abordá-lo emergencialmente, definindo as atribuições dos envolvidos na sua execução, assim como os procedimentos de comunicação.

Serão mantidas reservas técnicas de equipamentos e/ou peças junto a Engenharia Clínica, com o objetivo de suprir as demandas necessárias para manutenções corretivas.

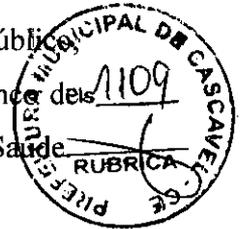
Iremos providenciar uma equipe de manutenção para correr todas as Unidades do município com a instituídas rotas de inspeção periódicas, durante o dia e noite, utilizando a mão de obra capacitada para tal, que aferirá o adequado funcionamento dos equipamentos, anotando em ficha técnica individual do equipamento as condições encontradas no momento da inspeção.

AUSÊNCIA DE PROFISSIONAL

Todos os profissionais da Unidade de Saúde serão selecionados mediante demonstração de proficiência e habilitação na área de atuação, sendo submetidos a avaliação de desempenho trimestral, treinamento de capacitação dentro das áreas correlatas e educação permanente destinada ao perfil da categoria.

Na ausência de um profissional, outro profissional da mesma área assumirá as funções necessárias com mesma habilidade e certificação.

Para as ausências por motivos de força maior, como greve do transporte público, enchentes e desmoronamentos, será utilizado o sistema de horas extras e/ou banco de horas, considerando os limites técnicos estabelecidos para o porte da Unidade de Saúde.



As Coordenações Técnicas da Unidade terão à disposição o mapeamento dos profissionais que moram mais próximo e que possuem meios de deslocamento facilitado, diante do agravo encontrado.

Só serão permitidas as saídas dos postos de trabalho mediante substituição de outro profissional habilitado para a execução do serviço, assegurando aos profissionais as cargas horárias e benefícios definidos em legislação vigente.

AUSÊNCIA DE MEDICAMENTO

Garantir o processo de controle de estoque, aferindo as médias de consumo, conforme a demanda, e acompanhados os processos de compras e prazos de entregas estabelecidos pelos fornecedores e solicitar sempre com antecedência a Secretaria Municipal de Saúde a listagem atualizada dos medicamentos em falta, para que os médicos da Rede, possam identificar medicamentos similares disponíveis.

Para os casos de falta por ausência no mercado para compra, a Comissão Técnica se reunirá para definição de substitutivos terapêuticos.

Será estabelecido o estoque mínimo, considerando-se o giro de estoque e a velocidade de entrega da Secretaria Municipal de Saúde.

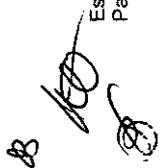
FALHA DO VEÍCULO AUTOMOTOR

Serão instituídas rotas de inspeção periódicas, durante o dia e noite, utilizando a mão de obra capacitada para tal, que aferirá o adequado funcionamento do veículo,

433



Este documento foi assinado digitalmente por Paulo Rozaes Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código 1A5A-A9FD-7E8D-B11F.



anotando em ficha técnica individual do equipamento as condições encontradas no momento da inspeção.

Instruir os colaboradores sobre como identificar o risco iminente ou a ocorrência de um evento indesejável, especificando o problema, os recursos e os meios necessários para abordá-lo emergencialmente, definindo as atribuições dos envolvidos na sua execução, assim como os procedimentos de comunicação.



Serão mantidas em dia as manutenções preventivas, e contratado veículo reserva para os casos de manutenção corretiva, com tempo resposta máximo de 2 horas de espera.

Em casos de sinistros em via pública, outro veículo será deslocado para acompanhamento da equipe, e será acionado o serviço de seguro e manutenção do veículo, conforme demanda.

QUEDA OU FALHA DE ENERGIA ELÉTRICA

A Unidade de Saúde tem o suprimento de energia fornecido pela concessionária de fornecimento / transmissão de energia da cidade, possuindo subestação de energia com transformadores, onde ocorre a adequação de tensão da concessionária para a tensão de alimentação da Unidade.

Serão instituídas rotas de inspeção periódicas, durante o dia e noite, utilizando a mão de obra capacitada para tal, que aferirá o adequado fornecimento de energia elétrica, anotando em quadro comparativo próprio a evolução da variação de tensão e o correto funcionamento da subestação.

Assim que for detectado o desabastecimento de energia elétrica através da rede primária, os profissionais de manutenção, juntamente com o responsável administrativo/operacional da Unidade, acionarão a Concessionária para obter informações sobre a abrangência e tempo para resolução do problema, anotando em Livro Ata: data da ocorrência, horário de detecção da falha de abastecimento, número do protocolo de atendimento e nome do atendente da Concessionária.



Concomitantemente, serão verificados, pelo responsável operacional, se todos os Sistemas de Emergência (Geradores, Iluminações, Equipamentos, tomadas etc.) quando for o caso da Unidade se estão funcionando perfeitamente. Para evidenciação desta verificação, os profissionais deverão realizar o preenchimento do Checklist de Inspeção Predial de Emergência, acionando o Departamento de Manutenção para realizar as manutenções corretivas, se houver.



Será acionado o técnico elétrico da empresa de manutenção para acompanhamento da Unidade, até reestabelecimento do fornecimento de energia elétrica.

Tratando-se de um problema de maior gravidade, e considerando a ausência de fornecimento de energia elétrica por períodos longos, um novo Grupo Gerador deverá ser acondicionado no local, até o reestabelecimento do equipamento danificado.

A Direção da Unidade e o preposto Contratante serão informados imediatamente sobre a ocorrência de todos os fatos, acionando o Plano Emergencial, com avaliação de desvio de fluxo de atendimento da Unidade, para os casos de maior gravidade.

A equipe de segurança fará maior controle de acesso, permitindo somente a circulação essencial na Unidade, durante o período de desabastecimento.

EM CONDIÇÕES DE AGRAVOS/EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA

As medidas de controle desenvolvidas nos momentos de normalidade, também chamados de pré-eventos, são divididas nas seguintes fases: Prevenção/Preparação, Monitoramento e Alerta, e expressam a intenção de evitar ou diminuir os impactos adversos à saúde da população, mediante aplicação de ações planejadas e realizadas antecipadamente ao evento.

A execução das ações preventivas e preparatórias voltadas para o enfrentamento de eventos adversos, é fundamental para a mitigação dos impactos à infraestrutura de saúde do município, ao meio ambiente e à saúde da população, cabendo à Secretaria

435



Municipal de Saúde gerenciar todo o processo junto aos demais setores da sua área de atuação.

Caberá a Contratada seguir o plano proposto, alocando recursos necessários, dentro dos limites contratuais, para desenvolvimento do plano estipulado pela Contratante.

SUPRIMENTO DE ÁGUA

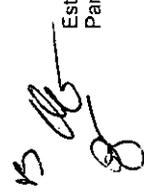
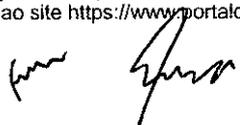
A Unidade de Saúde tem o suprimento de água potável fornecido pela concessionária que fornece água para toda cidade, possuindo reservatórios de armazenamento de água potável.

Serão instituídas rotas de inspeção periódicas, durante o dia e noite, utilizando a mão de obra capacitada para tal, que aferirá o adequado fornecimento de água potável, anotando em quadro comparativo próprio o consumo por metros cúbicos.

Assim que for detectado o desabastecimento de água potável através da rede primária, os profissionais de manutenção, juntamente com o responsável administrativo/operacional da Unidade, acionarão a Concessionária para obter informações sobre a abrangência e tempo para resolução do problema, anotando em Livro Ata: data da ocorrência, horário de detecção da falha de abastecimento, número do protocolo de atendimento e nome do atendente da Concessionária.

Tratando-se de um problema de maior gravidade, e considerando a ausência de fornecimento de água potável por períodos longos, ocorrerá a contratação de fornecimento de água por meio de caminhões “pipa”.

Os reservatórios de água serão mantidos vistoriados quanto a sua integridade física, limpeza e conservação e qualidade, através de instrumentos próprios de verificação.



A Direção da Unidade e o preposto Contratante serão informados imediatamente sobre a ocorrência de todos os fatos, acionando o Plano Emergencial, com avaliação de desvio de fluxo de atendimento da Unidade, para os casos de maior gravidade.

GASES MEDICINAIS

Algumas Unidades de Saúde tem o suprimento de gases medicinais fornecido por empresa especializada, possuindo capacidade para armazenar gases medicinais na unidade e recipientes de reabastecimento em trânsito/reserva.

Serão instituídas rotas de inspeção periódicas, durante o dia e noite, utilizando a mão de obra capacitada para tal, que aferirá o adequado fornecimento do gás medicinal, anotando em quadro comparativo próprio a evolução do consumo, através dos recipientes utilizados e metros cúbicos disponíveis.

Serão cadastrados 2 fornecedores de gases medicinais, garantindo o abastecimento ininterrupto da Unidade de Saúde, controlando-se o quantitativo disponível do insumo, através da média de uso diária.

Será estabelecido o estoque mínimo de gases medicinais, considerando-se o giro de estoque e a velocidade de entrega dos fornecedores.

SEGURANÇA CONTRA INCÊNDIO

Os recursos de supressão de incêndios disponíveis na Unidade de Saúde serão extintores de incêndio classe A, extintores de incêndio classe B, extintores de incêndio classe C, extintores de incêndio classe A/B/C; hidrantes e pontos de sprinklers.

Será constituída na Unidade a Brigada de Incêndio, com o devido direcionamento do ponto de encontro, remoção de pacientes, combate a incêndio e demais normativas operacionais.

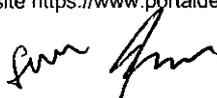


A partir do comunicado de emergência, deverão ser acionados os Brigadistas lotados em setores mais próximos ao da ocorrência e o chefe da Brigada, observando-se os turnos de trabalho.

Se for princípio de incêndio, avaliar o método de extinção e a necessidade de desligamento de equipamentos elétricos, avaliar a necessidade de reforço na equipe de brigadistas e acionar o Corpo de Bombeiros.



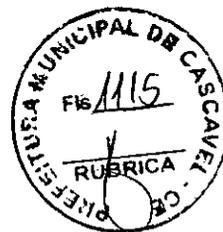
Constatando-se incêndio, acionar o Corpo de Bombeiros, acionar todos os brigadistas presentes, dar ordem de evacuação aos setores, utilizar as rotas de fuga pré-determinadas, acompanhar as equipes assistenciais no apoio aos usuários em evacuação.



CIÊNCIA E TECNOLOGIA

Convênio de Cooperação Técnica com Entidades de Ensino

Apresentação

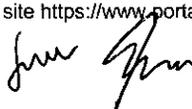


No Brasil, nas décadas de 80 e 90, o sistema de saúde passava por transformações que culminou na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) através da Lei nº 8080 de setembro de 1990. O SUS foi instituído pelo governo federal com o objetivo de garantir a universalidade do acesso aos serviços de saúde em todos os níveis. Esse sistema avançou em vários aspectos até o momento principalmente na descentralização de resolubilidade através da distribuição de atribuições e recursos para as esferas estaduais e municipais.

Atualmente, cerca de 90% da população de algum modo é usuária do SUS. O Sistema é atualmente o maior empregador de profissionais da área de saúde do Brasil, logo é imprescindível que as escolas médicas atuem de forma intensa nos diversos níveis de atenção e cenários do SUS. O conhecimento e vivência de toda rede é importante para que o aluno adquira uma visão global do paciente, e não fique apenas restrito ao aprendizado especializado de forma fragmentada em centros de alta complexidade.

A formação de uma parceria institucional destinada a conferir apoio a projetos de pesquisa, ensino, extensão e de desenvolvimento institucional, científico e tecnológico, com o escopo de estabelecer condições para a realização de ações integradas e interinstitucionais definidas, em conjunto, pela IESP e Entidades de Ensino, visam o desenvolvimento da inovação e da pesquisa científica e tecnológica.

A parceria técnica entre o IESP com uma Instituição de Ensino na área de Saúde traz imensos benefícios bilateralmente, pois oferece por meio da prática assistencial a transmissão de conhecimentos específicos, possibilitando assim, a melhoria da atuação de ambas as áreas, refletindo diretamente na assistência aos beneficiários e estudantes. Além de, apresenta a possibilidade para docência por meio



de um vasto campo de estágio para prática do ensino e da pesquisa permeado pela assistência.

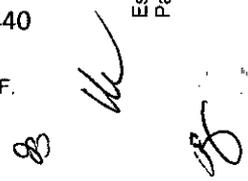
O IESP no âmbito da celebração de contratos de “Cooperação Técnica” se compromete:



- Garantir a qualidade da formação de novos profissionais de saúde e da educação permanente em saúde para os profissionais já atuantes, priorizando as áreas estratégicas do SUS.
- Estimular a inserção da instituição na pesquisa, no desenvolvimento e na gestão de tecnologias em saúde, de acordo com as necessidades do SUS.
- Garantir a inserção das Instituições de Ensino com as Unidades na Rede de Atenção à Saúde (RAS), com participação efetiva nas políticas prioritárias do SUS.
- Estimular a participação das Instituições de Ensino aos programas e projetos que visam à ampliação da oferta de profissionais médicos no SUS.
- Integrar as Instituições de Ensino nos programas e projetos que visam à ampliação da oferta de profissionais médicos no SUS.
- Deliberar normas de procedimento didático-pedagógico, relativas ao cumprimento do intercâmbio e a análise e discussão do plano de trabalho pelo estudante, no local de estágio, visando à relação teoria/prática;
- Deliberar sobre as instruções, orientações e as formalidades exigidas para a realização do intercâmbio, segundo as normas previstas na legislação pertinente;
- Proporcionar ao estudante condições adequadas à execução do intercâmbio no que se refere às obrigações didático-pedagógicas;

PLANO PEDAGÓGICO

Ao se considerar que um projeto pedagógico é o documento que explicita a concepção de ensino e aprendizagem de um curso e proporciona diretrizes de orientação e ação aos docentes os quais são diretamente responsáveis por sua execução, busca-se



um processo de construção coletiva utilizando abordagens participativas na definição de conteúdo e enfoques metodológicos, indicando caminhos para o ensino de qualidade.

O acordo de cooperação técnica, firmado teve por objetivo a integração pedagógica, técnica, científica e assistencial entre o IESP e Instituições de Ensino, estabelecendo intercâmbio técnico para os acadêmicos dos cursos da área da saúde. Também teve como meta promover a melhoria da prestação de serviços de assistência à saúde da comunidade, com racionalidade de uso, aprimoramento e expansão da capacidade operacional das Unidades Assistenciais à Saúde em seus diversos níveis hierárquicos.

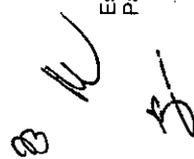
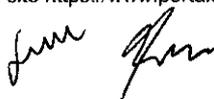


As estratégias pedagógicas e recursos de ensino favorecem a autoaprendizagem e têm sido utilizados, seguidos de discussões, reflexão e propostas de intervenção, motivando os alunos na busca ativa de informações e contribuindo para formação do médico com o perfil profissional preconizado pelas Diretrizes Curriculares

Por fim, cada disciplina ou estágio é coordenado por um docente, que possui a responsabilidade de elaborar o Plano de Ensino e o Conteúdo Programático da disciplina, dentro dos parâmetros e prazos estabelecidos anualmente, de responder à Instituição de Ensino pelas obrigações pertinentes à disciplina, de coordenar a elaboração das provas, bem como sua execução, correção, finalização das notas, vistas ao aluno e entrega na Secretaria da Instituição dentro do prazo estabelecido.

Integração Ensino, Pesquisa e Extensão

A indissolubilidade dos pilares ensino, pesquisa e extensão garante a formação de profissionais preocupados em adquirir, manter e expandir conhecimentos e habilidades que lhes favoreçam plena realização pessoal e efetiva inserção de seu trabalho na promoção do bem-estar social. Assim, com o intuito de promover a articulação entre esses três pilares, se propõem algumas linhas de atuação, as quais poderão serem estabelecidas nos contratos de cooperação técnica.



- Grupos de Pesquisas
- Trabalhos de Graduação (TG)
- Programas/Projetos de Extensão
- Atendimento à Vítima de Violência Sexual (Grupo de Atendimento à Vítima de Violência Sexual)
- Humanização - Atendimento Humanizado
- Outras ações: Companhia da Alegria; Eventos Programados; Programa de Enriquecimento Curricular em Centros de Controle de Intoxicações; Programa Ciência sem Fronteiras; Intercâmbio cultural; Projeto Rondon; Atividades Esportivas, entre outras.



Instituições de Ensino em Cooperação Técnica com o Instituto Esperança – IESP

- Universidade de Taubaté – Faculdade de Medicina, CNPJ: 45.176.153/0001-22. Atuação no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Taubaté - SP e região;
- Centro Educacional Futura – curso técnico em radiologia. CNPJ: 11.413.410/0001-80. Atuação no serviço de Pronto Atendimento do Município de Tremembé – SP
- Colégio Tableau Tremembé - SP e Pindamonhangaba – SP. CNPJ: 08.960.969/0001-16. Atuação nas Unidades de Pronto Atendimento;
- Instituto Educacional Taubaté – IET, curso técnico em enfermagem. CNPJ: 17.013.035/0001-68. Atuação na Unidade de Pronto Atendimento e Estratégia de Saúde da Família no município de Tremembé – SP.
- União de Ensino UNOPAR – Curso de graduação em Fisioterapia. CNPJ: 03.568.170/0021-09. Atuação na Clínica de Fisioterapia do Município de Tremembé - SP

Paulo Rozaes Junior

W
B



Universidade de Taubaté
Av. Américo de Figueiredo
Recordeiros para Doc. Fed. nº 78.924/76
Reconhecida pelo CEBESP
CNPJ nº 176.153/0001-22

Central de Estágio
Rua Barão de Pinho, 192 - Centro
Tel: 3625-4204 - Fax: 3625-4203
www.central_estagio.taubate.sp.br

INSTRUMENTO PARA VIABILIZAÇÃO DE ESTÁGIO que entre si celebram a **UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ**, pessoa jurídica de direito público, com sede e foro no Município de Taubaté, Estado de São Paulo e **INSTITUTO ESPERANÇA**, pessoa jurídica de direito privado, com sede e foro no Município de São Fidélis, Estado do Rio de Janeiro.

A **UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ**, Autarquia Municipal de Regime Especial, reconhecida pelo Decreto Federal nº 78.924/76, com sede na Rua 4 de Março nº 432, Município de Taubaté Estado do São Paulo, CNPJ nº 45.176.153/0001-22, neste ato representada por seu Reitor, Prof. Dr. José Rui Camargo e doravante denominada **INSTITUIÇÃO DE ENSINO e INSTITUTO ESPERANÇA** CNPJ nº 10.779.749/0001-32, com sede na rua Coronel João Sanches, nº 281, centro, no Município de São Fidélis, Estado do Rio de Janeiro, CEP 28.400-000, Telefone nº (22) 2758-5417, e-mail institutoesperanca@outlook.com, site www.institutoesperanca.net, neste ato representada por Paulo Rozaes Junior, cargo Vice-Presidente, setor Administrativo, doravante denominada **UNIDADE CONCEDENTE** celebram entre si o presente **INSTRUMENTO PARA VIABILIZAÇÃO DE ESTÁGIO**, que estabelece condições básicas para realização de estágio de complementação educacional, obrigatório, ou de enriquecimento curricular, facultativo, de acordo com o disposto na Lei Federal nº 11.788/2008, e mediante as cláusulas que seguem:

PRIMEIRA - O estágio de que se trata o presente instrumento deverá propiciar ao estagiário e complementação do ensino e da aprendizagem, em termos de treinamento prático, de aperfeiçoamento técnico, cultural e científico e de relacionamento humano, devendo ser planejado, executado, supervisionado e avaliado em conformidade com as diretrizes curriculares da etapa, modalidade e área de ensino e do projeto pedagógico do curso da **INSTITUIÇÃO DE ENSINO** (Artigo 2º da Lei nº 11.788/2008).

SEGUNDA - Caberá à **UNIDADE CONCEDENTE** (Artigo 9º da Lei nº 11.788/2008):

- Nos termos da legislação vigente e de acordo com o seu planejamento e disponibilidade de vagas, conceder estágio a alunos regularmente matriculados e com frequência efetiva nos cursos de Educação Profissional de Nível Médio, Sequenciais, de Graduação Presencial e a Distância, e de Pós-graduação vinculados a **INSTITUIÇÃO DE ENSINO** que estejam em condições de estagiar, conforme o previsto no currículo do seu respectivo curso ou em normas complementares;
- Ofertar instalações que tenham condições de proporcionar ao educando atividades de aprendizagem social, profissional e cultural;
- Selecionar, dentre os candidatos encaminhados pela **INSTITUIÇÃO DE ENSINO** e mediante critérios próprios, o número necessário ao preenchimento das vagas oferecidas;
- Celebrar com o estagiário, com intervenção obrigatória da **INSTITUIÇÃO DE ENSINO**, um Termo de Compromisso de Estágio, que constituirá comprovante exigível, pela autoridade competente, da inexistência de vínculo empregatício;
- Indicar funcionário de seu quadro de pessoal, com formação ou experiência profissional na área de conhecimento desenvolvida no curso do estagiário, para orientar e supervisionar até 10 (dez) estagiários simultaneamente;
- Fixar os locais e o horário de realização das atividades do estágio, que deverá ser compatível com o horário escolar do estagiário;
- Estabelecer o programa de atividades a ser cumprido pelo estagiário, submetendo-o à aprovação da **INSTITUIÇÃO DE ENSINO**;
- Enviar à instituição de ensino, com periodicidade mínima de 6 (seis) meses, relatório de atividades, com vista obrigatória ao estagiário;
- A seu critério, conceder ou não ao estagiário uma Bolsa-estágio ou outra forma de contraprestação, que deverá ser estabelecida no Termo de Compromisso de Estágio, sendo compulsória a sua concessão, bem como a do auxílio transporte, na hipótese de estágio não obrigatório;
- Fornecer ao estagiário documento comprobatório do estágio realizado, contendo período e carga horária, bem como a área em que o estágio foi realizado;
- Por ocasião do desligamento do estagiário, entregar termo de realização do estágio com indicação resumida das atividades desenvolvidas, dos períodos e da avaliação de desempenho;
- Manter a disposição da fiscalização documentos que comprovem a relação de estágio.



Este documento foi assinado digitalmente por Paulo Rozaes Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código 1A5A-A9FD-7E8D-B11F.





Universidade de Taubaté
Autarquia Municipal no Regime Especial
Reconhecida pelo Doc. Fed. nº 78.92/478
Reconhecida pelo CEE/SP
CNPJ 45.178.153/0001 22

Central de Estágio
Rua Barão da Pedra, 162 - Centro
Taubaté - SP
Cep. 12.020-220
Tel. 3625-4204 - Fax 3625-4200
email:central_estagios@unitau.br



TERCEIRA – Caberá à INSTITUIÇÃO DE ENSINO (Artigo 7º da Lei nº 11.788/2008):

- a) Encaminhar à **UNIDADE CONCEDENTE**, por intermédio de sua Central de Estágios, os alunos em condições de estagiar, conforme a solicitação recebida da **UNIDADE CONCEDENTE**;
- b) Avaliar as instalações da parte concedente do estágio e sua adequação à formação cultural e profissional do educando;
- c) Indicar professor orientador, da área a ser desenvolvida no estágio, como responsável pelo acompanhamento e avaliação das atividades do estagiário;
- d) Informar à **UNIDADE CONCEDENTE** sobre a carga horária e/ou a duração mínima do estágio a ser cumprido pelo estagiário;
- e) Exigir do educando a apresentação periódica, em prazo não superior a 6 (seis) meses, de relatório das atividades;
- f) Elaborar normas complementares e instrumentos de avaliação dos estágios de seus educandos;
- g) Assinar, obrigatoriamente, como interveniente, os Termos de Compromisso de Estágio;
- h) Zelar pelo cumprimento do termo de compromisso, reorientando o estagiário para outro local em caso de descumprimento de suas normas;
- i) Comunicar à parte concedente do estágio, no início do período letivo, as datas de realização de avaliações escolares ou acadêmicas;
- j) Comunicar imediatamente à **UNIDADE CONCEDENTE** os casos de trancamento e cancelamento de matrícula, bem como de conclusão ou desistência do curso.

QUARTA – Conforme o previsto na legislação vigente, **OBSERVADOS OS REQUISITOS DESTA**, o estagiário não terá vínculo empregatício de qualquer natureza com a **UNIDADE CONCEDENTE** e nem haverá, por parte desta, qualquer compromisso em estabelecer futuramente tal vínculo.

QUINTA – O Termo de Compromisso de Estágio poderá ser rescindido pela **UNIDADE CONCEDENTE** ou pelo estagiário, mediante justificativa por escrito e apresentada com antecedência mínima de 10 (dez) dias.

SEXTA – Os Termos de Compromisso de Estágio mencionarão, obrigatoriamente, o vínculo a este **INSTRUMENTO PARA VIABILIZAÇÃO DE ESTÁGIO**.

SÉTIMA – Conforme legislação vigente, durante o período de duração do **Termo de Compromisso de Estágio**, o estagiário estará incluído em Apólice de Seguro de Acidentes Pessoais, a ser providenciado pela **UNIDADE CONCEDENTE** (Artigo 9º, inciso IV da Lei nº 11.788/2008).

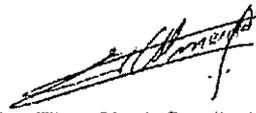
OITAVA – Será automaticamente cancelado o estágio do aluno que desistir do curso, concluí-lo, trancar ou cancelar a matrícula.

NONA – Poderão ser celebrados tantos termos aditivos quantos forem necessários, para dirimir dúvidas ou acertar detalhes que venham consolidar o fiel cumprimento do presente **INSTRUMENTO PARA VIABILIZAÇÃO DE ESTÁGIO**.

DÉCIMA – Este **INSTRUMENTO PARA VIABILIZAÇÃO DE ESTÁGIO** vigorará pelo prazo de 05 (cinco) anos, a contar da data de sua assinatura, ficando certo que qualquer das partes poderá denunciá-lo, se assim julgar conveniente, mediante simples comunicação por escrito à outra parte, sem que lhe advenha dano qualquer ônus.

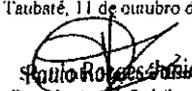
DÉCIMA PRIMEIRA – Fica eleito, pelas partes, como foro deste Instrumento, o da Comarca de Taubaté, excluídos todos os outros, por mais privilegiados que sejam.

E, por estarem de pleno acordo, firmam o presente **INSTRUMENTO PARA VIABILIZAÇÃO DE ESTÁGIO**, em 02 (duas) vias de igual teor e para o mesmo fim, cabendo uma via para cada uma das partes.


Prof. Dr. Edison Tibagy Dias de Carvalho Almeida
Assessor Pró-reitoria Estudantil
Unitau

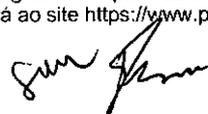
(Em conformidade com a Portaria R-nº 221/2017, anexa)

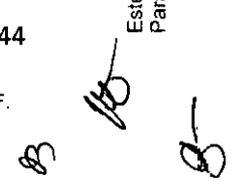
Taubaté, 11 de outubro de 2017.


Paulo Rozaes Junior
Vice-Presidente de Projetos
CNPJ nº 15.048.001-32

2

444







UNITAU

Universidade de Taubaté
Autarquia Municipal de Regime Especial
Reconhecida pelo Doc. Fed. nº 78.324/76
Reconhecida pelo CIESP
CNPJ 45.176.153/0051-22

Secretaria da Reitoria
Rua 4 de Novembro, 432 - Centro
Taubaté/SP - 12020-270
Tel: (12) 3633-6000
e-mail: vortia@unitau.br



PORTARIA R-Nº 221/2017

O Professor Doutor José Rui Camargo, Reitor da Universidade de Taubaté, no uso de sua competência legal e regimental, e nos termos do conteúdo do Memorando PRE nº 225/2017,

RESOLVE:

Retificar a Portaria R-Nº 207/2017, para declarar que, fica delegada competência ao Prof. Dr. **EDISON TIBAGY DIAS DE CARVALHO ALMEIDA**, RG nº 13.868.321, para assinar os Termos de Convênio e, também, os Termos de Compromisso, de Estágio Curricular Obrigatório, bem como os não obrigatórios, conforme dispõe o Art. 2º, §§ 1º e 2º, e Art. 6º da Lei Federal nº 11.788, de 25/09/2008, e não como consta, permanecendo inalterados os demais termos da referida portaria.

A presente portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo os seus efeitos a 15/09/2017.

Registre-se, publique-se, cumpra-se.

PORTARIA DA UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ, em 06 de outubro de 2017.

Prof. Dr. **JOSÉ RUI CAMARGO**
Reitor

Publicada pela Secretaria da Reitoria da Universidade de Taubaté, no dia seis de outubro do ano dois mil e dezessete.

Vânia Cristina Ribeiro da Silva
Secretária da Reitoria

Este documento foi assinado digitalmente por Paulo Rozaes Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código 1A5A-A9FD-7E8D-B11F.

B 16
6



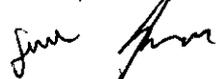
ACORDO DE COOPERAÇÃO

ACORDO DE COOPERAÇÃO que fazem o Centro Educacional Futura (V.T. SOLUÇÕES LTDA) e a **PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ**, e nos termos da Lei nº e nos termos da Lei nº 11.788 de 25 de setembro de 2008.

Pelo presente instrumento particular e melhor forma de direito, as partes a seguir nomeadas de um lado, **PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ**, inscrita no CNPJ sob nº 46.638.714/0001-20, com sede à Avenida 7 de Setembro, Centro, na cidade de Tremembé – Estado de São Paulo, cujo contrato foi efetuado por seu representante legal, Sr. Marcelo Vaqueli, brasileiro, casado, prefeito municipal, neste ato representado pelo Sr. Fabricio Grasnele Galvão Velasco, brasileiro, Secretário de Saúde, ao final assinado, doravante denominado “UNIDADE CONCEDENTE DE ESTÁGIO” e de outro lado, **CENTRO EDUCACIONAL FUTURA**, inscrita no CNPJ sob o nº.11413410/000180, com sede na R. Prudente de Moraes nº295, Centro, em Pindamonhangaba, SP, CEP: 12400230, representada por ISA REGINA VIEIRA, brasileira, portadora da cédula de identidade RG nº15365654., SSP e inscrita no CPF: sob nº. 07745956803, doravante denominada “INSTITUIÇÃO DE ENSINO”, estabelecem o presente **ACORDO DE COOPERAÇÃO** na área de Radiologia Médica relativa à realização de ESTÁGIO dos alunos da INSTITUIÇÃO DE ENSINO, pelo qual fica justo e compromissado o seguinte:

CLÁUSULA PRIMEIRA: o presente ACORDO DE COOPERAÇÃO tem por objetivo formalizar as condições para a realização de ESTÁGIOS DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO junto a UNIDADE CONCEDENTE DE ESTÁGIO, entendido o ESTÁGIO como ESTRATÉGIA DE PROFISSIONALIZAÇÃO que completa o Processo de ENSINO APRENDIZAGEM.

CLÁUSULA SEGUNDA: a INSTITUIÇÃO DE ENSINO se compromete a ministrar dois treinamentos semestrais relacionados à área de saúde através do Professor Marcelo Daniel Pereira ou por indicação do mesmo, conforme a necessidade e, a participar de eventos de saúde para controle e orientação a públicos específicos indicados pela UNIDADE COOPERADA, campanhas de doação de sangue, ainda a INSTITUIÇÃO







DE ENSINO, Oferece 2 bolsas de estudos sendo uma 100% e uma 50% de desconto entre outros.

CLÁUSULA TERCEIRA. A UNIDADE COOPERADA cede suas dependências para realização de estágio, em decorrência do presente acordo. Para tanto, será celebrado um Termo de Compromisso de Estágio entre o (a) estudante e a UNIDADE COOPERADA, com interveniência obrigatória da INSTITUIÇÃO DE ENSINO, nos termos do Artigo 3º da Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008.

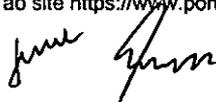
Parágrafo Primeiro. O Termo de Compromisso de Estágio, fundamental e vinculado ao presente ACORDO, terá por fim básico, em relação a cada ESTÁGIO, particularizar a relação jurídica especial existente entre o (a) estudante-estagiário (a) e a UNIDADE COOPERADA.

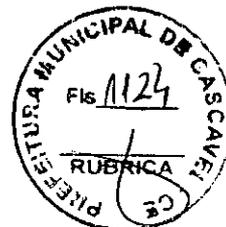
Parágrafo Segundo: O estágio que vier a ser realizado ao abrigo deste acordo não acarretará vínculo empregatício de qualquer natureza entre o estagiário e a UNIDADE COOPERADA, nos termos do que dispõe o Artigo 3º da Lei nº 11.788 de 25 de setembro de 2008.

CLÁUSULA QUARTA: Compete à INSTITUIÇÃO DE ENSINO:

- 3.1 - Estabelecer normas, como procedimento didático pedagógico, para o cumprimento do ESTÁGIO;
- 3.2 - Analisar e discutir o plano de trabalho desenvolvido pelo (a) ESTAGIÁRIO (A) no local do ESTÁGIO, visando a relação teoria / prática;
- 3.3 - Fornecer à UNIDADE CONCEDENTE DE ESTÁGIO as instruções, orientações e as formalidades exigidas para a realização do ESTÁGIO.
- 3.4 - Encarregar-se dos procedimentos de caráter legal, técnico, burocrático e administrativo, necessários ao registro dos estágios objeto do presente ACORDO.
- 3.5 - Contratar, em favor do ESTAGIÁRIO, seguro contra acidentes pessoais. Fornecer previamente à CONCEDENTE, por escrito e antes da assinatura de qualquer Termo de Compromisso de Estágio, todos os dados relativos ao seguro contra acidentes pessoais em favor do ESTAGIÁRIO, notadamente os relativos ao número da apólice, nome da seguradora e especificação da cobertura assegurada.

CLÁUSULA QUINTA: Compete à UNIDADE CONCEDENTE DE ESTÁGIO:





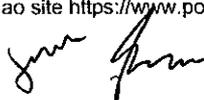
- 4.1 - Proporcionar ao ESTAGIÁRIO (A) condições adequadas à execução do ESTÁGIO;
- 4.2 - Garantir ao ESTAGIÁRIO (A) cumprimento das exigências escolares, inclusive no que se refere ao horário escolar;
- 4.3 - Prestar, quando solicitado pela INSTITUIÇÃO DE ENSINO, informações sobre o desenvolvimento do estágio e da atividade do ESTAGIÁRIO (A).

CLÁUSULA SEXTA. Em relação ao estágio, em comum acordo, estipulam ainda o seguinte:

- o presente ACORDO DE COOPERAÇÃO se dará tanto para formação quanto para especialização de técnicos em Enfermagem nos módulos I e II;
- o número máximo de alunos que participarão do estágio será de 07 (sete) por período ao dia, sempre obedecendo à disponibilidade do setor, com a apresentação da grade de estágio, onde constará obrigatoriamente a disciplina, a data de início e a término de cada estágio e respectivas cargas horárias totais;
- o estágio terá a duração de no máximo 04 horas diárias e 20 horas semanais.
- para os estagiários que forem iniciar seu respectivo estágio, deverá ser encaminhada escala com nomes, datas e horário.
- O envio da solicitação de campo de estágio deverá ocorrer no primeiro dia útil de cada mês referente ao mês subsequente, sendo liberado campo até o 5º dia útil do mesmo mês.
- A escala deve ser entregue 10 (dez) dias antes do início do estágio.

CLÁUSULA SÉTIMA. O presente ACORDO DE COOPERAÇÃO, no que diz respeito à realização de estágio, obedecerá a disponibilidade da UNIDADE COOPERADA em relação à concessão de campo de estágio.

CLÁUSULA OITAVA. Para a realização dos treinamentos e participação dos eventos, conforme descrito na segunda e na quarta cláusulas deste ACORDO DE COOPERAÇÃO, a UNIDADE COOPERADA precisará solicitar por email, com 30 dias de antecedência, para que seja providenciada a organização das equipes e profissionais solicitados.







FUTURA
Pindamonhangaba / SP
Cursos Técnicos - Profissionalizantes



CLÁUSULA NONA. Este ACORDO DE COOPERAÇÃO vigorará por 12 (doze) meses a iniciar em 01/01/2019 e cessará em 31/12/2019 ou, no momento em que houver a solicitação por uma das partes, de forma que não prejudique o estagiário que estiver, no momento do cancelamento deste ACORDO DE COOPERAÇÃO, realizando estágio na UNIDADE COOPERADA, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias, contados do recebimento formal do cumprimento do comunicado de rescisão.

CLÁUSULA DÉCIMA. De comum acordo, as partes elegem o foro da Comarca de Tremembé, Estado de São Paulo, renunciando desde logo a qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para que sejam dirimidas quaisquer questões oriundas do presente instrumento.

E por assim estarem de pleno acordo com os termos ora ajustados, as partes assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para um só efeito, na presença das testemunhas também ao final assinadas.

Tremembé, 11 de Janeiro de 2019.

Unidade Cooperada:
Prefeitura Municipal da Estância
Turística de Tremembé

Instituição de Ensino:
Centro Educacional Futura

Paulo Rozaes Junior
(carimbo e assinatura)

ISA REGINA VIEIRA
ISA REGINA VIEIRA
RG: 15365654 Diretora Administrativa

Testemunha 1

Testemunha 2

Nome:
RG.:

Nome:
RG.:

Este documento foi assinado digitalmente por Paulo Rozaes Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código 1A5A-A9FD-7E8D-B11F.

ACORDO DE COOPERAÇÃO

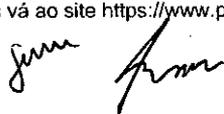
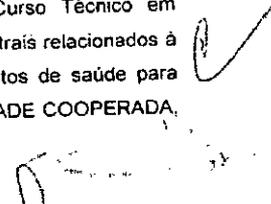


ACORDO DE COOPERAÇÃO que fazem o **CRC EDUCAÇÃO E ENSINO LTDA – “COLÉGIO TABLEAU”** e a **PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ**, e nos termos da Lei nº e nos termos da Lei nº 11.788 de 25 de setembro de 2008.

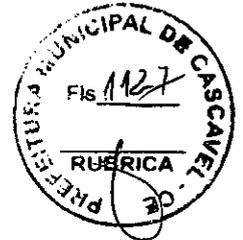
Pelo presente instrumento particular e melhor forma de direito, as partes a seguir nomeadas de um lado, **PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ**, inscrita no CNPJ sob nº 46638714/0001-20, com sede à Avenida 7 de Setembro, Centro, na cidade de Tremembé – Estado de São Paulo, cujo contrato foi efetuado por seu representante legal, **Sr. Marcelo Vaqueli**, brasileiro, casado, prefeito municipal, neste ato representado pelo **Sr. Fabrício Grasnele Galvão Velasco**, brasileiro, Secretário de Saúde, ao final assinado, doravante denominado **“UNIDADE CONCEDENTE DE ESTÁGIO”** e de outro lado, **CRC EDUCAÇÃO E ENSINO LTDA – “COLÉGIO TABLEAU”**, inscrita no CNPJ sob o nº. 08.960.969.0001-16, com sede na Rua Emílio Winther, 418, bairro: Centro, em Taubaté, SP, CEP: 12.030-000, representada por **Claudete Aparecida Bitencourt Cardoso**, brasileira, casada, portadora da cédula de identidade RG nº. 36.691.411- X, SSP e inscrita no CPF sob nº. 551.86459968, doravante denominada **“INSTITUIÇÃO DE ENSINO”**, estabelecem o presente **ACORDO DE COOPERAÇÃO** relativa à realização de ESTÁGIO dos alunos da **INSTITUIÇÃO DE ENSINO**, pelo qual fica justo e compromissado o seguinte:

CLÁUSULA PRIMEIRA: o presente ACORDO DE COOPERAÇÃO tem por objetivo formalizar as condições para a realização de ESTÁGIOS DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO junto a UNIDADE CONCEDENTE DE ESTÁGIO, entendido o ESTÁGIO como ESTRATÉGIA DE PROFISSIONALIZAÇÃO que completa o Processo de ENSINO APRENDIZAGEM.

CLÁUSULA SEGUNDA: a INSTITUIÇÃO DE ENSINO concederá à UNIDADE CONCEDENTE DO ESTÁGIO, 01 (uma) bolsa integral do Curso Técnico em Enfermagem; se compromete a ministrar dois treinamentos semestrais relacionados à área de saúde conforme a necessidade e, a participar de eventos de saúde para controle e orientação a públicos específicos indicados pela UNIDADE COOPERADA, campanhas de doação de sangue, entre outros.



CLÁUSULA TERCEIRA. A UNIDADE COOPERADA cede suas dependências para realização de estágio, em decorrência do presente acordo. Para tanto, será celebrado um Termo de Compromisso de Estágio entre o (a) estudante e a UNIDADE COOPERADA,, com interveniência obrigatória da INSTITUIÇÃO DE ENSINO, nos termos do Artigo 3º da Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008.



Parágrafo Primeiro. O Termo de Compromisso de Estágio, fundamental e vinculado ao presente ACORDO, terá por fim básico, em relação a cada ESTÁGIO, particularizar a relação jurídica especial existente entre o (a) estudante-estagiário (a) e a UNIDADE COOPERADA.

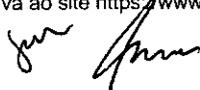
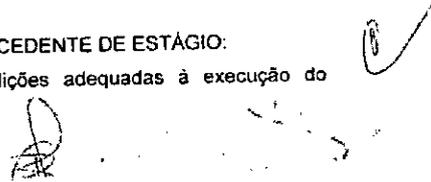
Parágrafo Segundo: O estágio que vier a ser realizado ao abrigo deste acordo não acarretará vínculo empregatício de qualquer natureza entre o estagiário e a UNIDADE COOPERADA, nos termos do que dispõe o Artigo 3º da Lei nº 11.788 de 25 de setembro de 2008.

CLÁUSULA QUARTA: Compete à INSTITUIÇÃO DE ENSINO:

- 3.1 - Estabelecer normas, como procedimento didático pedagógico, para o cumprimento do ESTÁGIO;
- 3.2 - Analisar e discutir o plano de trabalho desenvolvido pelo (a) ESTAGIÁRIO (A) no local do ESTÁGIO, visando a relação teoria / prática;
- 3.3 - Fornecer à UNIDADE CONCEDENTE DE ESTÁGIO as instruções, orientações e as formalidades exigidas para a realização do ESTÁGIO.
- 3.4 - Encarregar-se dos procedimentos de caráter legal, técnico, burocrático e administrativo, necessários ao registro dos estágios objeto do presente ACORDO.
- 3.5 - Contratar, em favor do ESTAGIÁRIO, seguro contra acidentes pessoais. Fornecer previamente à CONCEDENTE, por escrito e antes da assinatura de qualquer Termo de Compromisso de Estágio, todos os dados relativos ao seguro contra acidentes pessoais em favor do ESTAGIÁRIO, notadamente os relativos ao número da apólice, nome da seguradora e especificação da cobertura assegurada.

CLÁUSULA QUINTA: Compete à UNIDADE CONCEDENTE DE ESTÁGIO:

- 4.1 - Proporcionar ao ESTAGIÁRIO (A) condições adequadas à execução do ESTÁGIO;



4.2 – Garantir ao ESTAGIÁRIO (A) cumprimento das exigências escolares, inclusive no que se refere ao horário escolar;

4.3 – Prestar, quando solicitado pela INSTITUIÇÃO DE ENSINO, informações sobre o desenvolvimento do estágio e da atividade do ESTAGIÁRIO (A).

CLÁUSULA SEXTA. Em relação ao estágio, em comum acordo, estipulam ainda o seguinte:

- o presente ACORDO DE COOPERAÇÃO se dará tanto para formação quanto para especialização de técnicos em Enfermagem nos módulos I e II;
- o número máximo de alunos que participarão do estágio será de 07 (sete) por período ao dia, sempre obedecendo à disponibilidade do setor, com a apresentação da grade de estágio, onde constará obrigatoriamente a disciplina, a data de início e a término de cada estágio e respectivas cargas horárias totais;
- o estágio terá a duração de no máximo 04 horas diárias e 20 horas semanais.
- para os estagiários que forem iniciar seu respectivo estágio, deverá ser encaminhada escala com nomes, datas e horário.
- O envio da solicitação de campo de estágio deverá ocorrer no primeiro dia útil de cada mês referente ao mês subsequente, sendo liberado campo até o 5º dia útil do mesmo mês.
- A escala deve ser entregue 10 (dez) dias antes do início do estágio.

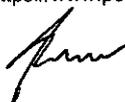
CLÁUSULA SÉTIMA. O presente ACORDO DE COOPERAÇÃO, no que diz respeito à realização de estágio, obedecerá a disponibilidade da UNIDADE COOPERADA em relação à concessão de campo de estágio.

CLÁUSULA OITAVA. Para a realização dos treinamentos e participação dos eventos, conforme descrito na segunda e na quarta cláusulas deste ACORDO DE COOPERAÇÃO, a UNIDADE COOPERADA precisará solicitar por email, com 30 dias de antecedência, para que seja providenciada a organização das equipes e profissionais solicitados.

CLÁUSULA NONA. Este ACORDO DE COOPERAÇÃO vigorará por 12 (doze) meses a iniciar em 01/01/2019 cessará em 31/12/2019 ou, no momento em que houver a solicitação por uma das partes, de forma que não prejudique o estagiário que estiver, no momento do cancelamento deste ACORDO DE COOPERAÇÃO, realizando estágio



Este documento foi assinado digitalmente por Paulo Rozaes Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código 1A5A-A9FD-7E8D-B11F.



na UNIDADE COOPERADA, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias, contados do recebimento formal do cumprimento do comunicado de rescisão.

CLÁUSULA DÉCIMA. De comum acordo, as partes elegem o foro da Comarca de Tremembé, Estado de São Paulo, renunciando desde logo a qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para que sejam dirimidas quaisquer questões oriundas do presente instrumento.

E por assim estarem de pleno acordo com os termos ora ajustados, as partes assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para um só efeito, na presença das testemunhas também ao final assinadas.



Taubaté, 27 de novembro de 2018.

Unidade Cooperada:
Prefeitura Municipal da Estância
Turística de Tremembé

Instituição de Ensino:
CRC Educação e Ensino
LTDA
Colégio Tableau

Fabrcio Grazielle Colvivo Velasco
Secretário de Saúde

(carimbo e assinatura)

Testemunha 1

Nome:
RG.:

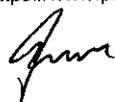
CRC Associação Brasileira de Ensino
R.G. 36.691.421/11
Cidade: Tremembé, Estado de São Paulo

(carimbo e assinatura)

Testemunha 2

Nome: Pâmella de Oliveira Figueiredo dos Reis
RG.: 40.909.812-7

Este documento foi assinado digitalmente por Paulo Rozaes Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código 1A5A-A9FD-7E8D-B11F.





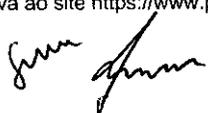
"ACORDO DE COOPERAÇÃO"

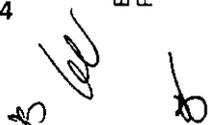
ACORDO DE COOPERAÇÃO que fazem o IET Instituto Educacional Taubaté Ltda- ME, a **PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ**, e nos termos da Lei nº e nos termos da Lei nº 11.788 de 25 de setembro de 2008.

Pelo presente instrumento particular e melhor forma de direito, as partes a seguir nomeadas de um lado, **PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ**, inscrita no CNPJ sob nº 46638714/0001-20, com sede à Rua 7 de Setembro, Centro, na cidade de Tremembé - Estado de São Paulo, cujo contrato foi efetuado por seu representante legal, Sr. Marcelo Vaqueli, brasileiro, casado, prefeito municipal, neste ato representado pelo Sr. Fabricio Grasnele Galvão Velasco, brasileiro, Secretário de Saúde, ao final assinado, doravante denominado "UNIDADE CONCEDENTE DE ESTÁGIO" e de outro lado, "IET Instituto Educacional Taubaté, CNPJ 17013035/0001-68 com sede à Rua Juca Esteves, 284 - Centro, na cidade de Taubaté - Estado de São Paulo, representada neste ato pela Daniela Ferreira Freitas Moreira, Diretora, brasileira, casada, Enfermeira, portador do documento de identidade RG nº 16.764.849-4 e inscrito no CPF/MF sob 253.881.918-00, doravante denominada "INSTITUIÇÃO DE ENSINO", estabelecem o presente **ACORDO DE COOPERAÇÃO** relativa à realização de ESTÁGIO dos alunos da **INSTITUIÇÃO DE ENSINO**, pelo qual fica justo e compromissado o seguinte:

CLÁUSULA PRIMEIRA: o presente ACORDO DE COOPERAÇÃO tem por objetivo formalizar as condições para a realização de ESTÁGIOS DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO junto a UNIDADE CONCEDENTE DE ESTÁGIO, entendido o ESTÁGIO como ESTRATÉGIA DE PROFISSIONALIZAÇÃO que completa o Processo de ENSINO APRENDIZAGEM.

CLÁUSULA SEGUNDA: a INSTITUIÇÃO DE ENSINO cede suas dependências, salas de aulas, pátios, quadra poliesportiva, Laboratórios, bem como seus vários equipamentos, para realização de quaisquer





atividades relacionadas à educação dos funcionários e parceiros, ou terceirizados, da UNIDADE COOPERADA. As dependências e equipamentos poderão ser utilizados para a realização de aulas, congressos, encontros de capacitação, eventos de saúde para controle e orientação a públicos específicos indicados pela UNIDADE COOPERADA, campanhas de doação de sangue, entre outros.

CLÁUSULA TERCEIRA. A UNIDADE COOPERADA cede suas dependências para realização de estágio, em decorrência do presente acordo. Para tanto, será celebrado um Termo de Compromisso de Estágio entre o (a) estudante e a UNIDADE COOPERADA, com interveniência obrigatória da INSTITUIÇÃO DE ENSINO, nos termos do Artigo 3º da Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008.

Parágrafo Primeiro. O Termo de Compromisso de Estágio, fundamental e vinculado ao presente ACORDO, terá por fim básico, em relação a cada ESTÁGIO, particularizar a relação jurídica especial existente entre o (a) estudante-estagiário (a) e a UNIDADE COOPERADA.

Parágrafo Segundo: O estágio que vier a ser realizado ao abrigo deste acordo não acarretará vínculo empregatício de qualquer natureza entre o estagiário e a UNIDADE COOPERADA, nos termos do que dispõe o Artigo 3º da Lei nº 11.788 de 25 de setembro de 2008.

CLÁUSULA QUARTA: Compete à INSTITUIÇÃO DE ENSINO:

- 3.1 – Estabelecer normas, como procedimento didático pedagógico, para o cumprimento do ESTÁGIO;
- 3.2 – Analisar e discutir o plano de trabalho desenvolvido pelo (a) ESTAGIÁRIO (A) no local do ESTÁGIO, visando a relação teoria / prática;
- 3.3 – Fornecer à UNIDADE CONCEDENTE DE ESTÁGIO as instruções, orientações e as formalidades exigidas para a realização do ESTÁGIO.
- 3.4 – Encarregar-se dos procedimentos de caráter legal, técnico, burocrático e administrativo, necessários ao registro dos estágios objeto do presente ACORDO.

CLÁUSULA QUINTA: Compete à UNIDADE CONCEDENTE DE ESTÁGIO:

- 4.1 – Proporcionar ao ESTAGIÁRIO (A) condições adequadas à execução do ESTÁGIO;
- 4.2 – Garantir ao ESTAGIÁRIO (A) cumprimento das exigências escolares, inclusive no que se refere ao horário escolar;









4.3 - Prestar, quando solicitado pela INSTITUIÇÃO DE ENSINO, informações sobre o desenvolvimento do estágio e da atividade do ESTAGIÁRIO (A).

CLÁUSULA SEXTA. Em relação ao estágio, em comum acordo, estipulam ainda o seguinte:

- O presente ACORDO DE COOPERAÇÃO se dará tanto para formação quanto para especialização da graduação, de auxiliares, de técnicos em Enfermagem;
- O número máximo de alunos que participarão do estágio será de 06 (seis) por período ao dia, sempre obedecendo à disponibilidade do setor, com a apresentação da grade de estágio, onde constará obrigatoriamente a disciplina, a data de início e a término de cada estágio e respectivas cargas horárias totais;
- O estágio terá a duração de no máximo 06 horas diárias e 30 horas semanais. Podendo ser incluídos os sábados e domingos, em conformidade ao acordado;
- Para os estagiários que forem iniciar seu respectivo estágio, deverá ser encaminhada escala com nomes, datas e horário.

CLÁUSULA NONA. O presente ACORDO DE COOPERAÇÃO, no que diz respeito à realização de estágio, obedecerá a disponibilidade da UNIDADE COOPERADA em relação à concessão de campo de estágio.

CLÁUSULA DÉCIMA. Para utilização das dependências da INSTITUIÇÃO DE ENSINO, conforme descrito na segunda e na quarta cláusulas deste ACORDO DE COOPERAÇÃO, a UNIDADE COOPERADA precisará solicitar por escrito, com quinze (15) dias de antecedência, para que seja providenciada a organização das dependências e equipamentos solicitados, bem como para organização da recepção para os participantes.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA. O IET Instituto Educacional Taubaté oferece ao município 3 (três) bolsas integrais para ser disponibilizados para seus funcionários.

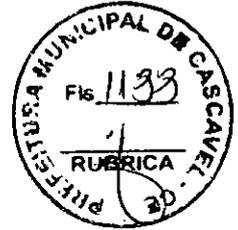
CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. Este ACORDO DE COOPERAÇÃO vigorará por prazo de 12 (doze) meses e cessará no momento em que houver a solicitação por uma das partes, de forma que não prejudique o estagiário que estiver, no momento do cancelamento deste ACORDO DE COOPERAÇÃO.

Este documento foi assinado digitalmente por Paulo Rozaes Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código 1A5A-A9FD-7E8D-B11F.



B





realizando estágio na UNIDADE COOPERADA, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias, contados do recebimento formal do cumprimento do comunicado de rescisão.

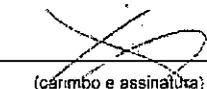
CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA. De comum acordo, as partes elegem o foro da Comarca de Taubaté, Estado de São Paulo, renunciando desde logo a qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para que sejam dirimidas quaisquer questões oriundas do presente instrumento.

E por assim estarem de pleno acordo com os termos ora ajustados, as partes assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para um só efeito, na presença das testemunhas também ao final assinadas.

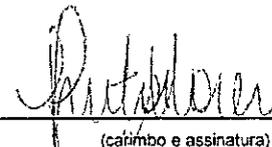
Taubaté, 30 de maio de 2018.

Unidade Cooperada:
Prefeitura Municipal da Estância Turística de Tremembé

Instituição de Ensino
IET Instituto Educacional Taubaté



(cámbio e assinatura)
Fabrízia Carralho Brito Malzoco
Secretária de Gestão



(cámbio e assinatura)

Testemunha 1

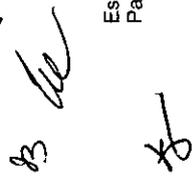


Nome: JULIANA DE MEDEIROS SOUZA
RG: 78.571.591-2

Testemunha 2

Nome:
RG.:





UNIÃO DE ENSINO UNOPAR LTDA

ACORDO DE COOPERAÇÃO QUE ENTRE SI CELEBRAM A
PREFEITURA MUNICIPAL DE ESTÂNCIA TURÍSTICA E A
UNIÃO DE ENSINO UNOPAR LTDA, VISANDO O
DESENVOLVIMENTO DE ESTÁGIO CURRICULAR
OBRIGATÓRIO PARA OS ALUNOS DA INSTITUIÇÃO DE
ENSINO.



A **PREFEITURA MUNICIPAL DE ESTÂNCIA TURÍSTICA**, com sede e foro na cidade de Tremembé / SP, à Rua 7 de Setembro, nº 701, Centro, inscrita no CNPJ sob o nº 46.638.714/0001-20, representada pelo Prefeito Sr. Marcelo Vaqueli, doravante denominada **INSTITUIÇÃO CONCEDENTE** e, de outro lado, a **UNIÃO DE ENSINO UNOPAR LTDA**, com filial na Avenida José Olegário de Barros, 46/58, Vila Nossa Senhora das Graças, Taubaté / SP, CEP. 12.060.400, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 03.568.170/0021-09, neste ato representada pelo Diretor de Unidade, Sr. Ronald Nascimento Gonçalves, portador do RG nº 15.821.426-2 SSP/SP e inscrito no CPF/MF sob o nº 271.795.228-48, doravante denominada **INSTITUIÇÃO DE ENSINO**, celebram entre si este **ACORDO DE COOPERAÇÃO**, sem vínculo empregatício, com base no que preconiza a Lei Federal nº 11.788 de 25 de setembro de 2008, convencionado as Cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA 1 - O presente Acordo de Cooperação para a realização de estágio tem como objeto o desenvolvimento de atividades conjuntas entre a **INSTITUIÇÃO DE ENSINO** e a **INSTITUIÇÃO CONCEDENTE**, acima qualificadas, a fim de: (i) possibilitar ao estudante o contato com a realidade profissional, permitindo-lhe a associação entre teorias estudadas e as práticas existentes; (ii) oportunizar ao estudante a execução de tarefas relacionadas à sua área de interesse; e (iii) complementar a formação dos estudantes regularmente matriculados nos cursos oferecidos pela **INSTITUIÇÃO DE ENSINO**, por meio do desenvolvimento de habilidades relacionadas a sua atuação profissional, para a realização de estágio, independentemente da série, nos termos da Lei nº 11.788/2008.

Parágrafo Primeiro: Como contrapartida a este Acordo de Cooperação, a **INSTITUIÇÃO DE ENSINO** disponibilizará 10 (dez) atendimentos mensais na sua Clínica de Fisioterapia para a população de Tremembé.

Parágrafo Segundo: A **INSTITUIÇÃO CONCEDENTE** concederá vagas semestrais de estágios obrigatórios para os alunos da **INSTITUIÇÃO DE ENSINO**, em suas dependências e/ou unidades de serviço, uma vez que reúne condições de proporcionar experiência prática na linha de formação dos estagiários.

CLÁUSULA 2 - O presente Acordo de Cooperação tem por objetivo proporcionar o Estágio Curricular Obrigatório aos alunos da **INSTITUIÇÃO DE ENSINO**, indicados pela mesma e aceitos pela **INSTITUIÇÃO CONCEDENTE**.

CLÁUSULA 3 - O Plano de Atividades de Estágio correspondente às vagas oferecidas pela **INSTITUIÇÃO CONCEDENTE**, terão que ser, obrigatoriamente, validado pela **INSTITUIÇÃO DE ENSINO**, vez que tais atividades devem estar de acordo com o Projeto Pedagógico do Curso que o estagiário estiver regularmente matriculado.

Parágrafo Único: O Referido Plano de Atividades de Estágio será incorporado ao Termo de Compromisso de Estágio, por meio de aditivos, à medida que for avaliado, progressivamente, o desempenho do estagiário.

CLÁUSULA 4 – Caberá à INSTITUIÇÃO DE ENSINO:

Parágrafo Primeiro: Celebrar Termo de Compromisso de Estágio com o estagiário, ou com seu representante legal, quando este for absoluta ou relativamente incapaz, e com a **INSTITUIÇÃO CONCEDENTE**, indicando as condições de adequação do estágio à Proposta Pedagógica do Curso, etapa e modalidade da formação acadêmica do estudante e ao horário e calendário acadêmico.

Parágrafo Segundo: Avaliar as instalações da **INSTITUIÇÃO CONCEDENTE** e sua adequação à formação cultural e profissional do estagiário.

Parágrafo Terceiro: Indicar Professor Orientador da área a ser desenvolvida no estágio, como responsável pelo acompanhamento e avaliação das atividades do estagiário.

Parágrafo Quarto: Exigir do estagiário, a apresentação periódica, em prazo não superior a 6 (seis) meses, do relatório das atividades do estágio.

Parágrafo Quinto: Encaminhar o estagiário para outro local, em caso de descumprimento de normas do Termo de Compromisso de Estágio.

Parágrafo Sexto: Comunicar à **INSTITUIÇÃO CONCEDENTE**, no início do período letivo, as datas de realização das avaliações escolares ou acadêmicas.

Parágrafo Sétimo: Atualizar e validar, semestralmente, o Plano de Atividades de Estágio integrado à Proposta Pedagógica do Curso, compatibilizando as atividades com a etapa da formação acadêmica do estagiário.

Parágrafo Oitavo: Contratar em favor do estagiário seguro contra acidentes pessoais, durante o período do Estágio Curricular Obrigatório.

CLÁUSULA 5 – Caberá à INSTITUIÇÃO CONCEDENTE:

Parágrafo Primeiro: Celebrar Termo de Compromisso com a **INSTITUIÇÃO DE ENSINO** e o estagiário, zelando por seu cumprimento.

Parágrafo Segundo: Ofertar instalações que tenham condições de proporcionar ao estagiário a realização de atividades práticas compatíveis com o Plano de Atividades de Estágio.

Parágrafo Terceiro: Indicar funcionário do seu quadro de pessoal, com formação ou experiência profissional na área de conhecimento desenvolvida no curso do estagiário, para orientar e supervisionar no desenvolvimento das atividades de estágio, sendo permitido a este profissional acompanhar até 10 (dez) estagiários simultaneamente.

Parágrafo Quarto: Entregar Termo de Realização do Estágio com indicação resumida das atividades desenvolvidas, dos períodos e da avaliação de desempenho, caso haja o desligamento do estagiário antes do término do período de vigência de seu estágio.

Parágrafo Quinto: Enviar à **INSTITUIÇÃO DE ENSINO** o relatório individual de atividades desenvolvidas no Estágio, assinado pelo Supervisor de Estágio e com vista obrigatória ao estagiário, na periodicidade mínima de **6 (seis) meses** e sempre que solicitado.

Parágrafo Sexto: Reduzir a jornada de estágio nos períodos de avaliação do estagiário, os quais serão previamente informados pela **INSTITUIÇÃO DE ENSINO**.



Parágrafo Sétimo: Manter à disposição da fiscalização documentos que comprovem a relação de estágio.

Parágrafo Oitavo: Comunicar à **INSTITUIÇÃO DE ENSINO**, através dos supervisores de campo, qualquer irregularidade no desenvolvimento do estágio.

Parágrafo Nono: No caso de desligamento do profissional supervisor de campo da **INSTITUIÇÃO CONCEDENTE**, esta deverá comunicar à **INSTITUIÇÃO DE ENSINO** imediatamente, a data de desligamento do profissional e a previsão de reposição do quadro.

CLÁUSULA 6 - A jornada de estágio deverá ser cumprida em horário estabelecido pela **INSTITUIÇÃO CONCEDENTE**, sem prejuízo das atividades acadêmicas do estagiário, respeitando-se os limites de até 6 (seis) horas diárias e 30 (trinta) horas semanais, conforme determina a Lei nº 11.788/08.

CLÁUSULA 7 - A realização do estágio pelo estudante, não acarreta vínculo empregatício de qualquer natureza, portanto, o estagiário não faz jus a quaisquer direitos trabalhistas.

CLÁUSULA 8 - O Termo de Compromisso de Estágio, a ser celebrado entre a **INSTITUIÇÃO CONCEDENTE**, o **ESTAGIÁRIO** e a **INSTITUIÇÃO DE ENSINO** terá duração máxima de **01 (um) semestre**.

CLÁUSULA 9 - O presente Acordo deverá ser revisto periodicamente, por iniciativa de quaisquer das partes.

CLÁUSULA 10 - As partes envolvidas neste Acordo de Cooperação serão responsáveis pela veracidade e exatidão das informações, perante a legislação vigente.

CLÁUSULA 11 - Este Acordo terá vigência por prazo **15/04/2019 ao dia 31/12/2019**, podendo ser denunciado por quaisquer das partes, mediante comunicado por escrito, com antecedência mínima de **30 (trinta) dias**.

Parágrafo Único - No momento da denúncia, as partes definirão, por meio de Termo de Encerramento de Acordo de Cooperação, as responsabilidades pela conclusão dos trabalhos em curso.

CLÁUSULA 12 - O descumprimento de quaisquer das cláusulas desse Acordo de Cooperação, bem como qualquer violação à legislação vigente, poderá ensejar a sua rescisão, por quaisquer das partes, mediante comunicado por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA 13 - As partes elegem o Foro da Comarca de Taubaté, Estado de São Paulo, para dirimir as questões decorrentes deste Acordo de Cooperação, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem assim justas e contratadas, firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo, para que se produzam os efeitos de fato e de direito.



Data: 15 de abril de 2019.

UNIAO DE ENSINO UNOPAR LTDA
INSTITUIÇÃO DE ENSINO

PREFEITURA MUNICIPAL DE ESTÂNCIA TURÍSTICA
INSTITUIÇÃO CONCEDENTE

TESTEMUNHAS:

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

RJ

Atestado de Capacidade Técnica emitida pela Prefeitura de Quissamã



República Federativa do Brasil – Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura de Quissamã
Secretaria Municipal de Saúde

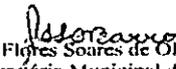
ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

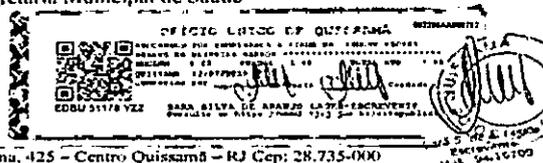
Atestamos para os devidos fins, que o Instituto Esperança-IESP, Organização Social de Saúde, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativo, inscrita no CNPJ 10.779.749/0001-32, com sede na Avenida Itália nº 928, 15º andar, sala 1.508, Jardim das Nações, Taubaté - SP, CEP 12.030-212, vencedora do contrato de gestão 015/2016, detém qualificações técnicas para a gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do Hospital Municipal Maria Mariana de Jesus (126 leitos, com: UTI adulto; Cirurgia Geral; Ginecologia; Ortopedia e Traumatologia; Clínica Geral; Obstetrícia Cirúrgica e Clínica; Pediatria Cirúrgica e Clínica; e Psiquiatria), da Unidade de Pronto Atendimento Mário Barros Wagner - UPA24h (10 leitos), e do Centro de Saúde Benedito Pinto das Chagas.

Atestamos ainda que o IESP cumpri fielmente com suas obrigações contratuais, não existindo em nossos registros até a presente data, fatos que desabonem sua conduta e responsabilidades com as obrigações assumidas.

Quissamã-RJ, 13 de julho de 2016.




Simone Flores Soares de Oliveira Barros
Secretária Municipal de Saúde



Rua Conde de Araruama, 425 - Centro Quissamã - RJ Cep: 28.735-000
Telefone: (22) 2768-9300
www.quissama.rj.gov.br E-mail: comop@quissama.rj.gov.br

Este documento foi assinado digitalmente por Paulo Rozas Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código 1A5A-A9FD-7E8D-B11F.





Contrato de Gestão nº 015/2016, celebrado
entre o município de Quissamã-RJ e o IESP



Prefeitura Municipal de Quissamã
R. Conde de Araruama, 425 - Quissamã - Rio de Janeiro - RJ

CONTRATO Nº 015/2016

CONTRATO DE GESTÃO Nº 015/2016, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICIPIO DE QUISSAMÃ/RJ E INSTITUTO ESPERANÇA-IESP, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL NA ÁREA DE SAÚDE PARA GESTÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO MUNICÍPIO DE QUISSAMÃ.

Pelo presente instrumento particular, de um lado, o **MUNICÍPIO DE QUISSAMÃ**, com sede nesta cidade, na Rua Conde de Araruama, n.º 425 – Centro- Quissamã – RJ, representada pela Secretária Municipal de Saúde, Sr.ª **Simone Flores Soares de Oliveira Barros**, portadora da carteira de identidade nº 10.605.491-9, expedida pelo IFP/RJ, inscrito no CPF sob o nº 074.058.417-08, (doravante denominado simplesmente **CONTRATANTE**) e, de outro lado, **INSTITUTO ESPERANÇA-IESP**, inscrita no CNPJ sob o nº 10.779.749/0001-32, com endereço à Rua Santa Tereza, nº 15 – Bairro Cristo Rei – São Fidélis/RJ, CEP: 28.400-000, neste ato representada por **Pedro Cipriano da Silva Júnior** na qualidade de Diretor Presidente, portador da Cédula de Identidade nº. 03.692.782-0, expedida pelo IFP/RJ e inscrito no CPF Nº 362.210.317-53, residente e domiciliado a Rua Marapendi, nº 376, Marechal Hermes, Rio de Janeiro, CEP: 21.577-130, (doravante denominada **CONTRATADA**), selecionada através do processo administrativo nº. 7.779/2015 tendo em vista o que dispõe a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, Lei Estadual nº 6043, de 19/09/11, regulamentada pelo Decreto Estadual nº 43.261 de 27 de outubro de 2011 e alterações constantes no Decreto Estadual nº 43.303 de 24 de novembro de 2011, Lei Municipal nº 1.430, de 27 de novembro de 2014, regulamentada pelo Decreto Municipal nº 1.965, de 9 de dezembro de 2014, Decreto Municipal nº 2077 de 09 de dezembro de 2015, considerando o Edital de Chamamento Público Nº 003/2015 e correspondente ato de Homologação publicado no jornal Diário Costa do Sol de 09/03/2016, inserido nos autos do Processo nº 6420/2015, em conformidade com as diretrizes e normas do Sistema Único de Saúde – SUS emanadas do Ministério da Saúde – MS resolvem celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO** referente ao apoio ao gerenciamento e execução das atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos nas unidades de saúde especializadas do Município de Quissamã, ficando permitido o uso dos respectivos



Prefeitura Municipal de Quissamã
R. Conde de Araruama, 425 - Quissamã - Rio de Janeiro - RJ



equipamentos de saúde pelo período de vigência do presente Contrato de Gestão, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

1.1 O presente **CONTRATO DE GESTÃO** tem por objeto a contratação de entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social na área de atuação de saúde, para **GESTÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE**, das unidades de urgência e emergência do Município de Quissamã.

1.2 A execução do presente **CONTRATO DE GESTÃO** dar-se-á pela **CONTRATADA**, desde que observadas todas as condições propostas pela **CONTRATADA** no Programa de Trabalho, no Edital e demais diplomas legais.

1.3 Fazem parte integrante deste **CONTRATO DE GESTÃO** o Edital de Seleção e todos seus Anexos, principalmente:

- (i) Anexo I – Termo de Referência
- (ii) Anexo VI – Termo de Permissão de Uso
- (iii) Anexo X.– Transferência de Recursos Orçamentários

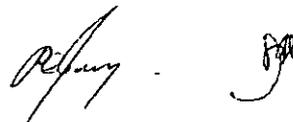
CLÁUSULA SEGUNDA – DA PERMISSÃO DE USO DOS BENS

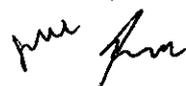
Conforme Termo de Permissão de Uso (Anexo VI) os imóveis de propriedade do Município de Quissamã e do Estado do Rio de Janeiro referentes às unidades de saúde especializadas do Município Quissamã e os bens móveis têm o seu uso permitido pela **CONTRATANTE** e/ou pela **INTERVENIENTE** durante a vigência do presente **CONTRATO DE GESTÃO**.

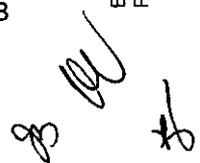
CLÁUSULA TERCEIRA – OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

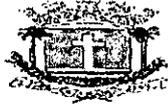
Compromete-se a **CONTRATADA**:

- 3.1 Prover os serviços ora contratados, com pessoal adequado e capacitado em todos os níveis de trabalho;
- 3.2 Comunicar à fiscalização do **CONTRATO DE GESTÃO**, por escrito e tão logo constatado problema ou a impossibilidade de execução de qualquer obrigação contratual, para a adoção das providências cabíveis;
- 3.3 Responder pelos serviços que executar, na forma do ato convocatório e da legislação aplicável;









Prefeitura Municipal de Quissamã
R. Conde de Araruama, 425 - Quissamã- Rio de Janeiro - RJ



- 3.4 Reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, no todo ou em parte e às suas expensas, bens ou prestações objeto do contrato em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes de execução irregular ou do emprego ou fornecimento de materiais inadequados ou desconformes com as especificações;
- 3.5 Manter em estoque um mínimo de materiais, peças e componentes de reposição regular e necessários à execução do objeto do contrato;
- 3.6 Manter, durante toda a duração deste contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, as condições de habilitação e qualificação exigidas para participação na seleção pública;
- 3.7 Assegurar a organização, administração e gerenciamento das unidades de saúde objeto do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, através de técnicas adequadas que permitam o desenvolvimento da estrutura funcional e a manutenção física da referida Unidade e de seus equipamentos, além do provimento dos insumos (materiais) e medicamentos necessários à garantia do seu pleno funcionamento;
- 3.8 Prestar os serviços de saúde que estão especificados nos Anexo I do Edital, de acordo com o estabelecido neste **CONTRATO DE GESTÃO** e nos exatos termos da legislação pertinente ao SUS - Sistema Único de Saúde, especialmente o disposto na Lei nº. 8080, de 19 de setembro de 1990, com observância dos princípios veiculados pela legislação, e em especial:
- (i) Universalidade de acesso aos serviços de saúde;
 - (ii) Gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança em face de população privada de liberdade ou seus representantes, responsabilizando-se a **CONTRATADA** por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto;
 - (iii) Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
 - (iv) Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
 - (v) Direito de informação às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
 - (vi) Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
 - (vii) Fomento dos meios para participação da comunidade;



Prefeitura Municipal de Quissamã
R. Conde de Araruama, 425 - Quissamã - Rio de Janeiro - RJ



(viii) Prestação dos serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz.

3.9 Na prestação dos serviços descritos no item anterior, a **CONTRATADA** deverá observar:

(i) Respeito aos direitos da população privada de liberdade, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;

(ii) Manutenção da qualidade na prestação dos serviços;

(iii) Respeito à decisão do usuário em relação ao consentimento ou recusa na prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;

(iv) Garantia do sigilo dos dados e informações relativas a população privada de liberdade;

(v) Esclarecimento dos direitos da população privada de liberdade, quanto aos serviços oferecidos.

(vi) Responsabilidade civil e criminal pelo risco de sua atividade;

(vii) Inserção obrigatória dos procedimentos autorizados e dos medicamentos dispensados nos protocolos terapêuticos estabelecidos pelas instâncias municipal, federal e estadual;

3.10 Apoiar e integrar o complexo regulador da SEMSA;

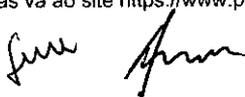
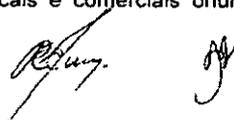
3.11 Utilizar, para a contratação de pessoal, critérios exclusivamente técnicos e inclusive quanto ao gerenciamento e controle de recursos humanos, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias;

3.12 Selecionar seu pessoal de forma pública, objetiva e impessoal, nos termos do regulamento próprio a ser editado pela **CONTRATADA**.

3.13 Contratar serviços de terceiros para atividades acessórias sempre que necessário responsabilizando-se pelos encargos daí decorrentes;

3.14 Responsabilizar-se exclusiva e diretamente por qualquer tipo de dano causado por seus agentes ao **CONTRATANTE** ou ao **INTERVENIENTE** ou a terceiros na execução do contrato, não excluída ou reduzida essa responsabilidade pela presença de fiscalização ou pelo acompanhamento da execução por órgão da Administração. A **CONTRATADA** também será a exclusiva responsável por eventuais danos oriundos de relações com terceiros, como por exemplo, fornecedores e prestadores de serviços.

3.15 A **CONTRATADA** é responsável por encargos trabalhistas, inclusive decorrentes de acordos, dissídios e convenções coletivas, previdenciários, fiscais e comerciais oriundos da





Prefeitura Municipal de Quissamã
R. Conde de Araruama, 425 - Quissamã - Rio de Janeiro - RJ

execução do contrato, podendo o **CONTRATANTE**, a qualquer tempo, exigir a comprovação do cumprimento de tais encargos, como condição do pagamento dos créditos da **CONTRATADA**.

3.16 Providenciar seguro contra incêndio, danos, avarias e responsabilidade civil para o prédio e bens móveis cedidos. A contratação do seguro deverá contemplar a descrição dos bens a serem segurados, as coberturas pretendidas e a garantia contra perda total ou parcial dos bens sinistrados;

3.17 Adotar o símbolo e o nome designativo das unidades de saúde cujo uso lhe for permitido;

3.18 Administrar os imóveis e os bens móveis que tiverem o uso permitido em conformidade com o disposto no Termo de Permissão de Uso - Anexo VI do Edital que deverá definir as responsabilidades da **CONTRATADA**, até sua restituição ao Poder Público;

3.19 O Termo especificará os bens, o estado de conservação e definirá as responsabilidades da **CONTRATADA** quanto à sua guarda e manutenção;

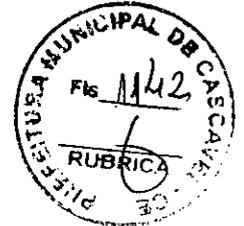
3.21 A instalação de bens móveis ou imobilizados nos equipamentos objeto da permissão de uso, assim como as benfeitorias realizadas naqueles já existentes serão incorporados ao patrimônio estadual, sem possibilidade retenção ou retirada sem prévia autorização do Poder Público:

3.22 Os equipamentos e instrumental necessários para a realização dos serviços contratados deverão ser mantidos pela **CONTRATADA** em perfeitas condições;

3.23 Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes, que porventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos deste **CONTRATO DE GESTÃO** ou recebidos em doação para instalação nestas Unidades, serão automaticamente incorporados ao patrimônio do Município de Quissamã devendo a **CONTRATADA** entregar a **CONTRATANTE** e/ou **INTERVENIENTE** a documentação necessária ao processo regularização da incorporação dos referidos bens;

3.23.1 As aquisições de materiais e equipamentos permanentes serão efetuadas através da transferência de recursos oriundos deste **CONTRATO DE GESTÃO**, estimadas no item Investimento da Planilha de Despesas de Custeio e Investimento, item 7.4 do Anexo I. As aquisições deverão ser incorporadas e patrimoniadas pela PMQ, devendo a **CONTRATADA** apresentar os documentos e informações pertinentes tão logo realize a aquisição.

3.23.2 Deverá ser realizada a atualização cadastral do Mobiliário, Materiais e Equipamentos Permanentes e de Informática, através de um inventário de todos os equipamentos existentes, informando sua localização, o nome e tipo do equipamento, assim como seu número de patrimônio. O Mobiliário, Materiais e Equipamentos Permanentes e de Informática adquiridos com recursos do **CONTRATO DE GESTÃO** também deverão ser objeto de patrimonialização pelo Órgão designado pelo Município.





Prefeitura Municipal de Quissamã
R. Conde de Araruama, 425 - Quissamã - Rio de Janeiro - RJ



3.23.3 Deverá ser mantida na unidade de saúde uma ficha histórica com as intervenções sofridas nos equipamentos ao longo do tempo, especificando o serviço executado e as peças substituídas.

3.23.4 Deverão ser informados à PMQ todos e quaisquer deslocamentos do mobiliário, Materiais e Equipamentos Permanentes e de Informática para outros setores, assim como deverá ser atualizada sua localização na ficha cadastral.

3.24 Deverão ser enviadas à PMQ, cópias de todos os contratos de prestação de serviços firmados pela Organização Social, devidamente assinados já na prestação de contas referente ao primeiro trimestre do **CONTRATO DE GESTÃO**.

3.25 Restituir ao Poder Público o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores repassados, em caso de rescisão do presente **CONTRATO DE GESTÃO**.

3.26 No caso do item anterior, a **CONTRATADA** deverá transferir, integralmente, à **CONTRATANTE** os legados ou doações que lhe foram destinados, benfeitorias, bens móveis e imobilizados instalados nos equipamentos de saúde, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde cujo uso dos equipamentos lhe fora permitido.

3.27 Disponibilizar permanentemente toda e qualquer documentação para auditoria do Poder Público, inclusive os seguintes comprovantes:

- a) Pagamento de salários a empregados, incluídas as horas extras devidas e outras verbas que, em razão da percepção com habitualidade, devam integrar os salários; ou a repartição das cotas, em se tratando de cooperativas, até o quinto dia útil de cada mês seguinte ao vencimento ou na forma estabelecida no Estatuto, no último caso;
- b) Pagamento de vale-transporte e o auxílio-alimentação de seus empregados;
- c) Anotações em Carteiras de Trabalho e Previdência Social de seus empregados; e
- d) Recolhimentos dos tributos, contribuições e encargos, incluindo aqueles relativos aos empregados vinculados ao Contrato.

3.27.1 É vedada a contratação de cooperativa fornecedora de mão de obra.

3.28 A **CONTRATADA** será obrigada a rerepresentar a Certidão Negativa de Débito junto ao INSS (CND) e a Certidão Negativa de Débitos de Tributos e Contribuições Federais, Certificado de Regularidade do FGTS (CRF) e Certidão Negativa de Débitos perante a Justiça do Trabalho nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, sempre que expirados os respectivos prazos de validade.

3.29 Responsabilizar-se integralmente pela contratação e pagamento do pessoal necessário à execução dos serviços inerentes às atividades da **CONTRATADA**, ficando esta como a única responsável pelo pagamento dos encargos sociais e obrigações trabalhistas decorrentes.



Prefeitura Municipal de Quissamã
R. Conde de Araruama, 425 - Quissamã - Rio de Janeiro - RJ



obras e aquisições necessários à execução do **CONTRATO DE GESTÃO**, bem como para compras com emprego de recursos provenientes do Poder Público, de acordo com o que prescreve a Lei nº 6.043 de 19 de setembro de 2011, de forma atender aos princípios constitucionais do caput do art.37 da CRFB, especialmente aos da publicidade, impessoalidade, moralidade e eficiência;

3.39 Responsabilizar-se integralmente por todos os compromissos assumidos neste **CONTRATO DE GESTÃO**.

3.40 Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados nas unidades de saúde de atenção especializada do Município de Quissamã, disponibilizando a qualquer momento à **CONTRATANTE** e às auditorias do SUS, as fichas de atendimento da população privada de liberdade, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados nas unidades de saúde.

3.41 Apresentar a **CONTRATANTE** até o 5º dia do mês seguinte, Relatórios Gerenciais e comprovantes, na forma que lhe for indicada pela **CONTRATANTE**.

3.42 Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessários à execução dos serviços objeto do presente **CONTRATO DE GESTÃO**;

3.43 Consolidar a imagem das unidades de saúde, como centro de prestação de serviços públicos da rede assistencial do Sistema Único de Saúde - SUS, comprometido com sua missão de atender às necessidades terapêuticas da população privada de liberdade, primando pela qualidade da assistência;

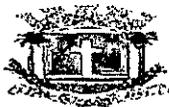
3.44 Devolver à **CONTRATANTE** e à **INTERVENIENTE**, após o término de vigência deste **CONTRATO DE GESTÃO**, toda área, equipamentos, instalações e utensílios, em perfeitas condições de uso, respeitado o desgaste natural pelo tempo transcorrido, substituindo aqueles que não mais suportarem recuperação;

3.45 Os bens móveis permitidos em uso poderão ser permutados por outros de igual ou maior valor, que passam a integrar o patrimônio do Município, após prévia avaliação e expressa autorização do **CONTRATANTE** e do **INTERVENIENTE**;

3.46 Implantar, após prévia aprovação da SEMSA, um modelo normatizado de pesquisa de satisfação pós-atendimento;

3.47 Realizar seguimento, análise e adoção de medidas de melhoria diante das sugestões, queixas e reclamações que receber com respostas a população, no prazo máximo de 5 dias úteis;





Prefeitura Municipal de Quissamã
R. Conde de Araruama, 425 - Quissamã - Rio de Janeiro - RJ



3.48 Não adotar qualquer medida unilateral de mudanças na carteira de serviços, nos fluxos de atenção consolidados, ou na estrutura física das unidades de saúde sem prévia ciência e aprovação da PMQ.

3.49 O balanço e os demonstrativos financeiros anuais da **CONTRATADA** devem ser elaborados de acordo com as regras de contabilidade privada, obedecido o disposto na Lei nº 6.043/2011;

3.50 Ao final de cada exercício financeiro, a **CONTRATADA** apresentará ao órgão supervisor a prestação de contas, contendo, em especial, relatório de gestão, balanço e demonstrativos financeiros correspondentes, devendo ser elaborada em conformidade com o **CONTRATO DE GESTÃO** e demais disposições normativas sobre a matéria.

3.51 Encaminhar, semestralmente, a relação de processos judiciais em que a **CONTRATADA** figure como ré e que contenham pretensões indenizatórias, bem como as decisões que lhes foram desfavoráveis e os valores das condenações.

3.52 Responsabilizar-se por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, fiscais, sociais, tributárias, ou quaisquer outras previstas na legislação em vigor, bem como com todos os gastos e encargos com materiais e concessionárias, tais como água, energia elétrica, telefone, gás natural, e outros.

CLÁUSULA QUARTA – OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Para execução dos serviços objeto do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, a **CONTRATANTE** obriga-se a:

4.1 Disponibilizar à **CONTRATADA** os meios necessários à execução do presente objeto, conforme previsto neste **CONTRATO DE GESTÃO** e em seus anexos;

4.2 Garantir os recursos financeiros para a execução do objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO** nos termos do Anexo I do Edital, a partir da efetiva assunção do objeto pela **CONTRATADA**;

4.3 Programar no orçamento, para os exercícios subsequentes ao da assinatura do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, os recursos necessários, para fins de custeio da execução do objeto contratual;

4.4 Permitir o uso dos bens móveis, nos termos da legislação vigente, mediante Termo de Permissão de Uso;

4.5 Para a formalização do Termo, a **CONTRATANTE** deverá inventariar, avaliar e identificar previamente os bens;

4.6 Promover a cessão de servidores públicos para a **CONTRATADA**, nos termos do art. 14 da Lei nº 6.043/2011, desde que haja requerimento desta, autorização do Poder Público para a cessão e a concordância do funcionário;



Prefeitura Municipal de Quissamã
R. Conde de Araruama, 425 - Quissamã - Rio de Janeiro - RJ



4.7 Reter repasse de recursos à **CONTRATADA** quando a **CONTRATANTE** for demandada em nome próprio, primariamente, por condutas ilícitas e danosas praticadas por agentes da **CONTRATADA**, a exemplo dos itens 3.15 e 3.30 deste **CONTRATO DE GESTÃO**.

CLÁUSULA QUINTA - VIGÊNCIA

O **CONTRATO DE GESTÃO** vigorará pelo prazo de 24 (vinte e quatro) meses, a contar de data da ordem de início de serviços, renovável uma vez por igual período e outra, pela metade, se atingidas, pelo menos 80% (oitenta por cento) das metas definidas pelo período anterior.

CLÁUSULA SEXTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

7.1 Os recursos financeiros para a execução do objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO** serão alocados para a **CONTRATADA** mediante transferências oriundas do **CONTRATANTE**, sendo permitido à **CONTRATADA** o recebimento de doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações dos ativos financeiros da Organização Social e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob a sua administração.

7.2 Os recursos financeiros repassados pelo FMS_Quissamã provenientes do **CONTRATO DE GESTÃO** deverão ser aplicados, em até 02 (dois) dias úteis, contados a partir do crédito na conta bancária da **CONTRATADA**, exclusivamente em caderneta de poupança de instituição financeira oficial.

7.3 Os excedentes financeiros deverão ser restituídos à **CONTRATANTE** ou aplicados nas atividades objeto **CONTRATO DE GESTÃO**, desde que com prévia aprovação da Prefeitura Municipal de Quissamã.

CLÁUSULA SETIMA - DO REPASSE DE RECURSOS

O detalhamento da Transferência de Recursos Orçamentários está regulado no Anexo I do Edital.

CLÁUSULA OITAVA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes deste **CONTRATO DE GESTÃO** correrão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária a seguir especificada:

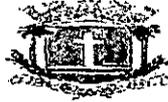
Programa de Trabalho: 001.001.10.302.0013.2118

Natureza da Despesa: 3350390000 - Ficha: 668

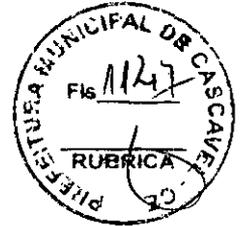
Fonte de Recurso: 612

Este documento foi assinado digitalmente por Paulo Rozaes Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código 1A5A-A9FD-7E8D-B11F.

470



Prefeitura Municipal de Quissamã
R. Conde de Araruama, 425 - Quissamã - Rio de Janeiro - RJ



CLÁUSULA NONA – VALOR DO CONTRATO

Dá-se a este **CONTRATO DE GESTÃO** o valor total de **R\$ 35.205.422,16** (trinta e cinco milhões, duzentos e cinco mil, quatrocentos e vinte e dois reais e dezesseis centavos).

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS CONDIÇÕES DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS

O detalhamento do Sistema de Transferência de Recursos está descrito no Anexo I do Edital. Cada parcela mensal da Transferência de Recursos terá o valor de **R\$ 1.466.892,59** (um milhão, quatrocentos e sessenta e seis mil, oitocentos e noventa e dois reais e cinquenta e nove centavos) e será depositada na conta-corrente nº **26.739-2**, agência **0454-5**, Banco do Brasil, de titularidade da **CONTRATADA**, junto à instituição financeira contratada pelo PMQ.

PARÁGRAFO ÚNICO

No caso de a **CONTRATADA** estar estabelecida em localidade que não possua agência da instituição financeira contratada pelo Município ou caso verificada pelo **CONTRATANTE** a impossibilidade de a **CONTRATADA**, em razão de negativa expressa da instituição financeira contratada pelo Município, abrir ou manter conta-corrente naquela instituição financeira, a transferência poderá ser feita mediante crédito em conta-corrente de outra instituição financeira. Nesse caso, eventuais ônus financeiros e/ou contratuais adicionais serão suportados exclusivamente pela **CONTRATADA**.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – RE Pactuação

Decorrido o prazo de 12 (doze) meses da data da apresentação da proposta ou do orçamento a que essa proposta se referir, poderá a **CONTRATADA** fazer jus a repactuação do valor contratual, mediante avaliação da variação efetiva do custo de produção ou dos insumos utilizados na consecução do objeto contratual.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO

13.1 O acompanhamento e a fiscalização da execução do **CONTRATO DE GESTÃO**, sem prejuízo da ação institucional dos órgãos de controle interno e externo do município e do estado, serão efetuados pela SEMSA e pelo Conselho Municipal de Saúde.

13.2 A execução do presente **CONTRATO DE GESTÃO** será efetuada por intermédio da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização nomeada pela Secretária Municipal de Saúde, constituída por membros da Secretaria Municipal de Saúde.



13.3 Nos termos do Decreto nº 43.261 de 27 de outubro de 2011 e alterações constantes no Decreto nº 43.303 de 24 de novembro de 2011, os resultados e metas alcançados com a execução do **CONTRATO DE GESTÃO** serão avaliados, mensalmente pela Comissão de Avaliação, formalmente designada pela **CONTRATANTE**;

13.4 A **CONTRATADA** declara, antecipadamente, aceitar todas as condições, métodos e processos de inspeção, verificação e controle adotados pela fiscalização, obrigando-se a lhes fornecer todos os dados, elementos, explicações, esclarecimentos e comunicações de que este necessitar e que forem julgados necessários ao desempenho de suas atividades.

13.5 A instituição e a atuação da fiscalização do serviço objeto do contrato não excluem ou atenuam a responsabilidade da **CONTRATADA**, nem a exime de manter fiscalização própria.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

13.1 A prestação de contas está regulada no Anexo I do Edital.

13.2 A **CONTRATADA** deverá apresentar à **CONTRATANTE** mensalmente:

13.2.1 Relação dos valores financeiros repassados, com indicação da Fonte de Recursos.

13.2.2 Relatório Consolidado da Produção Contratada X Produção Realizada.

13.2.3 Relatório Consolidado do alcance das metas de qualidade (Indicadores).

CLÁUSULA QUARTA – DA SANÇÃO, RESCISÃO E SUSPENSÃO DO CONTRATO DE GESTÃO

A rescisão do **CONTRATO DE GESTÃO** poderá ser efetivada:

14.1 Por ato unilateral da **CONTRATANTE**, na hipótese de descumprimento, por parte da **CONTRATADA**, ainda que parcial, das cláusulas que inviabilizem a execução de seus objetivos e metas previstas no presente **CONTRATO DE GESTÃO**, decorrentes de má gestão, culpa e/ou dolo;

14.2 Por acordo entre as partes reduzido a termo, tendo em vista o interesse público;

14.3 Por ato unilateral da **CONTRATADA** na hipótese de atrasos dos repasses devidos pela **CONTRATANTE** superior a 90 (noventa) dias da data fixada para o pagamento, cabendo à **CONTRATADA** notificar a **CONTRATANTE**, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias, informando do fim da prestação dos serviços contratados;



14.4 Na hipótese da cláusula 16.3, a **CONTRATANTE** responsabilizar-se-á apenas pelos prejuízos suportados pela **CONTRATADA** exclusivamente em decorrência do retardo na transferência de recursos, cabendo à **CONTRATADA** a comprovação do nexo de causalidade entre os prejuízos alegados e a mora da **CONTRATANTE**.

14.5 Verificada qualquer uma das hipóteses de rescisão contratual, o **CONTRATANTE** providenciará a revogação da permissão de uso existente em decorrência do presente instrumento.

14.6 A **CONTRATADA** terá o prazo máximo de 90 (noventa) dias, a contar da data da rescisão do **CONTRATO DE GESTÃO**, para quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão ao **CONTRATANTE**, conforme disposto no Art.10, inciso VI, da Lei nº 6.043/11.

14.7 Configurar-se-á infração contratual a inexecução dos serviços, total ou parcial, execução imperfeita, mora ou inadimplemento na execução, inobservância do Decreto Nº 43.261, na Lei nº 6.043/2011 e, especialmente, se a **CONTRATADA**:

14.7.1 Utilizar de forma irregular os recursos públicos que lhe forem destinados;

14.7.2 Incurrir em irregularidade fiscal ou trabalhista;

14.7.3 Deixar de promover a manutenção dos bens públicos permitidos ou promover desvio de sua finalidade;

14.7.4 Violar os princípios que regem o Sistema Único de Saúde.

14.7.5 A ocorrência de infração contratual sujeita a **CONTRATADA**, sem prejuízo da responsabilidade civil ou criminal que couber, assegurado o contraditório e a prévia e ampla defesa, as seguintes penalidades:

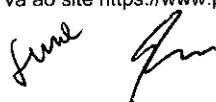
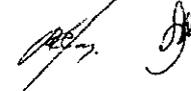
a) advertência;

b) multa de até 5% (cinco por cento) sobre o valor do **CONTRATO DE GESTÃO**, aplicada de acordo com a gravidade da infração e proporcionalmente às parcelas não executadas. Nas reincidências específicas, a multa corresponderá ao dobro do valor da que tiver sido inicialmente imposta, observando-se sempre o limite de 20% (vinte por cento);

c) Desqualificação da entidade como organização social.

14.7.6 Os diretores da **CONTRATADA** serão responsabilizados pessoalmente, no caso de eventual aplicação de penalidade de cunho pecuniário, incidindo as penas sobre o seu patrimônio, considerando que Organização Social é uma entidade sem fins lucrativos.

PARAGRAFO ÚNICO - Os diretores da **CONTRATADA** serão responsabilizados pessoalmente, no caso de eventual aplicação de penalidade de cunho pecuniário, incidindo as penas sobre o seu patrimônio, considerando que Organização Social é uma entidade sem fins lucrativos.





14.8 A rescisão contratual será formalmente motivada nos autos do processo administrativo assegurado a **CONTRATADA** o direito ao contraditório e a prévia e ampla defesa.

14.9 A declaração de rescisão deste contrato, independentemente da prévia notificação judicial ou extrajudicial, operará seus efeitos a partir da publicação em Diário Oficial do Município.

14.10 Na hipótese de rescisão administrativa, além das demais sanções cabíveis, o Município poderá:

- a) reter, a título de compensação, os créditos devidos à contratada e cobrar as importâncias por ela recebidas indevidamente;
- b) cobrar da contratada multa de 10% (dez por cento), calculada sobre o saldo reajustado dos serviços não executados e;
- c) cobrar indenização suplementar se o prejuízo for superior ao da multa.

14.11 O **CONTRATO DE GESTÃO** poderá ser rescindido ou resolvido quando do advento de circunstância superveniente que comprometa o fundamento de validade do mesmo e a sua regular execução.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A imposição das penalidades é de competência exclusiva do **CONTRATANTE**.

PARÁGRAFO SEGUNDO - A sanção prevista na alínea b desta Cláusula poderá ser aplicada cumulativamente a qualquer outra.

PARÁGRAFO TERCEIRO - A aplicação de sanção não exclui a possibilidade de rescisão administrativa do Contrato, garantido o contraditório e a defesa prévia.

PARÁGRAFO QUARTO - A multa administrativa prevista na alínea b não tem caráter compensatório, não eximindo o seu pagamento a **CONTRATADA** por perdas e danos das infrações cometidas.

PARÁGRAFO QUINTO - O atraso injustificado no cumprimento das obrigações contratuais sujeitará a contratada à multa de mora de até 1% (um por cento) por dia útil que exceder o prazo estipulado, a incidir sobre o valor da transferência mensal, respeitado o limite do art. 412 do Código Civil, sem prejuízo da possibilidade de rescisão unilateral do contrato pelo **CONTRATANTE** ou da aplicação das sanções administrativas.

PARÁGRAFO SEXTO - No exercício de sua função decisória, poderá a **CONTRATANTE** firmar acordos com a **CONTRATADA**, a fim de estabelecer o conteúdo discricionário do ato sancionatório, salvo impedimento legal ou decorrente da natureza e das circunstâncias da relação jurídica envolvida, observados os princípios da transparência, legalidade, finalidade, motivação, razoabilidade, proporcionalidade, moralidade, ampla defesa, contraditório, segurança jurídica, impessoalidade, eficiência, celeridade, oficialidade, publicidade,



Prefeitura Municipal de Quissamã
R. Conde de Araruama, 425 - Quissamã - Rio de Janeiro - RJ



participação, proteção da confiança legítima e interesse público, desde que a opção pela solução consensual, devidamente motivada, seja compatível com o interesse público.

CLÁUSULA DECIMA QUINTA - PUBLICAÇÃO

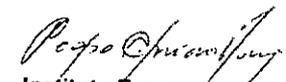
O presente **CONTRATO DE GESTÃO** deverá ser publicado, em extrato, no Diário Oficial do Município, dentro do prazo de 20 (vinte) dias contados de sua assinatura, por conta do **CONTRATANTE**, ficando condicionada a essa publicação a plena eficácia do mesmo.

CLÁUSULA DECIMA SEXTA- FORO

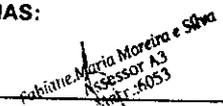
Fica eleito o Foro da Comarca de Carapebus e Quissamã do Estado do Rio de Janeiro para dirimir qualquer questão oriunda do presente **CONTRATO DE GESTÃO** ou de sua execução, renunciando a **CONTRATADA** a qualquer outro foro que tenha ou venha a ter, por mais privilegiado que seja. E, por estarem de pleno acordo, firmam as partes o presente instrumento, em quatro vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo:

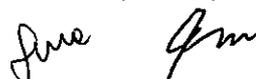
Quissamã, 07 de fevereiro de 2016.


Simone Flores Soares de Oliveira Barros
Secretaria Municipal de Saúde


Instituto Esperança
CNPJ: 10.779.749/0001-32
Organização Social

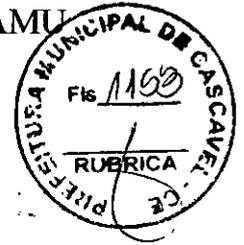
TESTEMUNHAS:

1.  **Fabiane Maria Moreira e Silva**
Assessor A3
Matr.: 6053
CPF: 073.450.487-31
2.  **Vanusa de Cássia F. de Souza**
Assessor A3
Matr.: 4981
CPF: 109.131.252-60





Contrato de Gestão nº 01/2016, celebrado entre o Consórcio CISAMU e o IESP



Consórcio Intermunicipal do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do Vale do Paraíba e da Região Serrana - CISAMU

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA DO VALE DO PARAÍBA E DA REGIÃO SERRANA - CISAMU E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL INSTITUTO ESPERANÇA - IESP, QUALIFICADO COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, PARA OPERACIONALIZAÇÃO DA UNIDADE DE SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192.

Pelo presente instrumento, de um lado o **Consórcio Intermunicipal do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do Vale do Paraíba e da Região Serrana - CISAMU**, entidade jurídica de direito público, inscrita no CNPJ/MF sob nº. 23.984.518/0001-02, com sede na Rua Antonio Giovanelli, s/n, Conjunto Habitacional Taubaté, Piracangaguá, CEP nº. 12042-470, Taubaté-SP, neste ato representado por seu Presidente o Sr. Clodomiro Correa de Toledo Júnior, portador da Cédula de Identidade RG nº. 24.242.850-2 e CPF nº. 276.561.968-97, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado o **INSTITUTO ESPERANÇA - IESP**, qualificado como **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** pelo **CISAMU** pelo Certificado de Qualificação, com CNPJ/MF nº. 10.779.749/0001-32, com endereço na Rua Cel. João Sanches, 283, Centro - São Fidélis - RJ e com estatuto registrado no número de ordem 27, no Cartório de Ofício do Foro de São Fidélis, neste ato representado por seu Presidente o Sr. Pedro Cipriano da Silva Junior, Portador da CIRG nº. 3.692.782-0 e CPF nº. 362.210.317-53, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei Federal nº 8080, de 19 de setembro de 1990, bem como o disposto no artigo 24, inciso XXIV, da Lei Federal nº 8666 de 21 de junho de 1993, resolvem celebrar o presente Contrato de Gestão referente à operacionalização do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU192 do Vale do Paraíba e Região Serrana, diante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO.

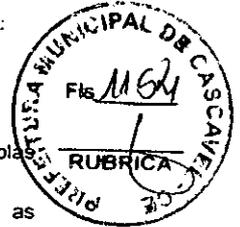
1.1 O presente CONTRATO DE GESTÃO tem por objeto a operacionalização pela CONTRATADA, das atividades na unidade de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192, em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - O objeto contratual executado deverá atingir o fim a que se destina, com eficácia e qualidade requeridas nos seguintes objetivos estratégicos de acordo com as políticas Nacional e Estadual:

- a). Assegurar a escuta médica permanente para as urgências, através da Central de Regulação Médica das Urgências, utilizando nº exclusivo e gratuito (192);
- b). Operacionalizar o sistema regionalizado e hierarquizado de saúde, no que concerne às urgências, equilibrando a distribuição da demanda de urgência e proporcionando resposta adequada e adaptada às necessidades do cidadão, através de orientação ou pelo envio de equipes, visando atingir todos os municípios da região de abrangência;
- c). Realizar as coordenações médica e de enfermagem, direta ou a distância de todos os atendimentos pré-hospitalares móveis;
- d). Realizar o atendimento pré-hospitalar móvel de urgência, tanto em casos de traumas como em situações clínicas, prestando os cuidados médicos de urgência apropriados ao estado de saúde do cidadão e, quando se fizer necessário, transportá-lo com segurança e com o acompanhamento de equipe especializada até as unidades hospitalares referenciadas;



Consórcio Intermunicipal de Serviço de Atendimento Integral de
Urgência do Vale do Paraíba e Região Serrana - CIS 192



- e). Participar dos planos de organização de socorros em caso de desastres ou eventos com múltiplas vítimas e situações de catástrofes;
- f). Manter diariamente, informação atualizada dos recursos disponíveis para o atendimento as urgências;
- g). Prover bancos de dados estatísticos atualizados no que diz respeito a atendimentos de urgência, dados médicos e de situações de crise, bem como de dados administrativos;
- h). Servir de fonte de pesquisa e extensão a instituições de ensino conforme;
- i). Identificar através do banco de dados da central de regulação, ações que precisam ser desencadeadas dentro da própria área da saúde e de outros setores, como trânsito, planejamento urbano, educação dentre outros;
- j). Participar da educação sanitária, proporcionando cursos de primeiros socorros à comunidade, e de suporte básico de vida aos serviços e organizações que atuam em urgências;

PARÁGRAFO SEGUNDO - Faz parte integrante deste CONTRATO DE GESTÃO os Anexos:
 Anexo Técnico I – Diretrizes do Contrato de Gestão;
 Anexo Técnico II - Plano de Trabalho – Técnico para a Operacionalização do SAMU192 do Vale do Paraíba e Região Serrana.

CLÁUSULA SEGUNDA - OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA.

2.1 Em cumprimento a sua obrigação cabe a Contratada, além das obrigações constantes deste contrato e daquelas estabelecidas na legislação pertinente, também o disposto nos diplomas federal, estadual e municipal que regem a presente contratação e as seguintes:

2.1.1 NO QUE TANGE À ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL:

2.1.1.1 Garantir a realização de atendimento integral aos usuários assistidos, com equipe especializada da CONTRATADA, conforme estabelecida nas RDC (Resolução da Diretoria Colegiada) da ANVISA, portarias e outras normas técnicas, de forma ininterrupta com meios adequados a cada situação clínica, com remoção até a unidade hospitalar referenciada.

2.1.2 NO QUE TANGE AO ASPECTO INSTITUCIONAL:

2.1.2.1 Atender com seus recursos humanos e técnicos cidadãos que necessitem de atendimento pré-hospitalar.

2.1.2.2 Atender gratuitamente os usuários, sendo vedada a remuneração pelo atendimento por qualquer fonte de pagamento que não seja o CISAMU.

2.1.2.3 Observar, durante todo o Prazo do Contrato, a Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde (PNH/MS), visando o cumprimento do modelo de atendimento humanizado.

2.1.2.4 Acolher os usuários de acordo com os princípios da Humanização. Para tanto deverá seguir os preceitos da Política Nacional de Humanização (PNH).

2.1.2.5 Implantar os serviços de atenção ao usuário com as seguintes atribuições:

- a) Apresentar as informações necessárias ao usuário sobre o funcionamento da unidade e serviços;
- b) Avaliar e facilitar efetivamente as sugestões e informações do usuário;
- c) Tratar de forma individualizada e personalizada os usuários;
- d) Dar respostas às reclamações e sugestões realizadas pelos usuários;
- e) Favorecer a boa comunicação entre os profissionais de saúde e os usuários;
- f) Encaminhar relatório mensal de suas atividades

Este documento foi assinado digitalmente por Paulo Rozaes Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código 1A5A-A9FD-7E8D-B11F.



Consórcio Intermunicipal do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do Vale do Paraíba e Região Serrana - CISAMU

2.1.3 NO QUE TANGE AO ASPECTO OPERACIONAL:

- 2.1.3.1 Garantir o funcionamento ininterrupto do SAMU 192 do Vale do Paraíba e Região Serrana.
- 2.1.3.2 Garantir que o SAMU 192 do Vale do Paraíba e Região Serrana esteja devidamente cadastrado e atualizado no banco de dados do SCNES, conforme legislação vigente.
- 2.1.3.3 O SAMU 192 do Vale do Paraíba e Região Serrana deverá apresentar mensalmente os indicadores determinados pelo CISAMU.
- 2.1.3.4. Contratar, pessoal para execução das atividades previstas neste Contrato de Gestão, responsabilizando-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários e, fiscais, e ainda pelas rescisões e indenizações trabalhistas resultantes da execução do objeto desta avença;
- 2.1.3.5 Cumprir o código de posturas do Município e as disposições legais, estaduais e federais;
- 2.1.3.6 Responsabilizar-se por eventuais paralisações dos serviços por parte de seus funcionários e contratados, sem repasse de qualquer ônus à Contratante, de modo que não ocorram interrupções dos serviços prestados;
- 2.1.3.7 Dar ciência imediata e por escrito, à Contratante, sobre qualquer não conformidade que verificar na execução dos serviços;
- 2.1.3.8 Prestar os esclarecimentos que lhe forem solicitados e atender prontamente as reclamações sobre seus serviços;
- 2.1.3.9 Prestação dos serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz;
- 2.1.3.10 Na prestação dos serviços descritos no item anterior, a CONTRATADA deverá observar:
- a) Respeito aos direitos dos pacientes, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;
 - b) Manutenção da qualidade na prestação dos serviços;
 - c) Respeito à decisão do paciente em relação ao consentimento ou recusa na prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de eminente perigo de morte ou obrigação legal;
 - d) Garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos pacientes.
- 2.1.3.11 Implantar em 60 (sessenta) dias as Comissões obrigatórias ao Serviço conforme legislação vigente dos respectivos Conselhos de Classe.

2.1.4 NO QUE TANGE À GESTÃO DE PESSOAS:

- 2.1.4.1 Promover a adesão de compromisso de todos os colaboradores com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), quais sejam os da universalidade, equidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade.
- 2.1.4.2 Utilizar critérios técnicos quanto ao gerenciamento e controle de recursos humanos, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias.
- 2.1.4.3 Elaborar ações de valorização do colaborador, agindo em seu desenvolvimento, integração, promoção, remuneração e parceria na execução das atividades.
- 2.1.4.4 Definir política de segurança ocupacional, com foco no bem-estar, a fim de proporcionar ambiente de trabalho seguro e saudável.
- 2.1.4.5 Responsabilizarem-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários e, fiscais, e ainda pelas rescisões e indenizações trabalhistas relativos a seus empregados, bem como pelo cumprimento das normas legais vigentes nos âmbitos municipais, estaduais e federal e as normas internas de segurança e medicina do trabalho, resultantes da execução deste contrato, sem a transferência de qualquer ônus a Contratante;
- 2.1.4.6 Utilizar, para a contratação de pessoal, critérios exclusivamente técnicos, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias;
- 2.1.4.7 Os profissionais contratados para a prestação dos serviços deverão ter comprovada capacidade técnica, com formação adequada ao serviço desempenhado;

[Handwritten initials]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Consórcio Intermunicipal do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do Vale do Paraíba e da Região Serrana - CISAMU

- 2.1.4.8 Os demais profissionais envolvidos diretamente na prestação dos serviços de urgência e emergência deverão estar registrados nos respectivos conselhos profissionais e atender às normas e requisitos próprios, conforme a regulamentação do Ministério da Saúde (MS);
- 2.1.4.9 Os profissionais a serem alocados nas funções indicadas no presente Termo de Referência deverão possuir qualificação e estar em quantitativo mínimo exigido pelo Ministério da Saúde, manter a habilitação e qualificação do SAMU 192 do Vale do Paraíba e Região Serrana dos serviços prestados aos beneficiários do CISAMU. Para tanto, deverão ser atendidas as obrigatoriedades da legislação vigente, inclusive a que diz respeito à Classificação Brasileira de Ocupações (CBO);
- 2.1.4.10 A CONTRATADA deverá dispor de mecanismos para pronta substituição de seus profissionais em caso de faltas, de forma a não interromper ou prejudicar os serviços prestados à população;
- 2.1.4.11 Os contratos entre a CONTRATADA e terceiros reger-se-ão pelas normas de direito privado, não se estabelecendo relação de qualquer natureza entre os terceiros e o Poder Público;
- 2.1.4.12 O conhecimento do CISAMU acerca de eventuais contratos firmados com terceiros não exime a CONTRATADA do cumprimento, total ou parcial, de suas obrigações decorrentes do Contrato de Gestão;

2.1.5 NO QUE TANGE AOS BENS MÓVEIS E IMÓVEIS:

- 2.1.5.1 Administrar, manter e reparar os bens imóveis e móveis públicos, cujo uso lhe seja permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos do Contrato, até sua restituição ao CISAMU.
- 2.1.5.2 Manter em perfeitas condições os equipamentos e instrumentais cedidos pelo CISAMU, (Manutenção Preventiva e Corretiva) inclusive substituindo-os por outros do mesmo padrão técnico, conforme Termo de Permissão de Uso.
- 2.1.5.3 Manter uma ficha histórica com as intervenções realizadas nos equipamentos do CISAMU ao longo do tempo, especificando o serviço executado e as peças substituídas.
- 2.1.5.4 Disponibilizar permanentemente toda e qualquer documentação ou base de dados para acesso irrestrito e/ou auditoria do Poder Público.
- 2.1.5.5 Responsabilizarem-se por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, fiscais, sociais, tributárias, ou quaisquer outras previstas na legislação em vigor, bem como com todos os gastos e encargos com materiais e concessionárias.
- 2.1.5.6 Providenciar seguro contra incêndio, responsabilidade civil e patrimonial dos bens móveis cedidos pelo CISAMU, até 30 dias da assinatura do Contrato.
- 2.1.5.7 Transferir integralmente à Contratante, em caso de desqualificação e consequente extinção da Organização Social de Saúde, o patrimônio, os legados ou doações que lhe forem destinados, bem como os excedentes financeiros decorrentes da realização das atividades pactuadas neste contrato;
- 2.1.5.8 Adotar o símbolo e o nome designativo da unidade cujo uso lhe fora permitido;
- 2.1.5.9 Identificar os equipamentos e materiais de sua propriedade, se existir, de forma a não serem confundidos com similares de propriedade da Contratante;
- 2.1.5.10 Comunicar à Contratante, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas após sua ocorrência, quaisquer sinistros relativos aos bens e insumos sob sua guarda;

2.1.6 NO QUE TANGE À TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO:

- 2.1.6.1 Operacionalizar, no início das atividades assistenciais da Unidade, serviços de informática com sistema compatível ao utilizado pelo CISAMU para gestão que contemple no mínimo:
- Operar em todas as etapas, o sistema de informações (softwares), como segue:
 - registro das atividades telefônicas;
 - registro das regulações médicas;
 - registro dos despachos médicos;



[Handwritten signatures]

[Handwritten signatures]

[Handwritten signatures]

Consórcio Intermunicipal do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do Vale do Paraíba e da Região Serrana CISAMU



- registro dos retornos de atendimento;
- utilização de Tablets nas viaturas.
- b) Implantar e operacionalizar o sistema informatizado de rastreamento e monitoramento de viaturas, compatíveis com as necessidades do serviço;
- c) Operacionalizar todas as informações estatísticas do sistema para fim de faturamento, trabalhos e fornecimento de informações relativas ao serviço, quando solicitados.

2.1.7 NO QUE TANGE À PRESTAÇÃO DE CONTAS E OPERACIONALIZAÇÃO:

2.1.7.1 A Prestação de Contas será efetivada por meio da entrega mensal do Relatório de Prestação de Contas em meio físico e em Mídia Digital pesquisáveis, na Sede do CISAMU, até o dia 20 do mês subsequente à despesa, contendo os seguintes anexos:

- a) Ofício de encaminhamento ao Sr Presidente, devidamente assinado pela instância superior administrativa do projeto;
- b) Demonstrativo consolidado de receitas e despesas referentes ao mês;
- c) Demonstrativo de aplicações financeiras;
- d) Relações de despesas compromissadas para o mês subsequente;
- e) Demonstrativo de despesas por setor;
- f) Atestado de execução do plano de trabalho;
- g) Quadro de pessoal por setor;
- h) Demonstrativos de vencimentos, encargos, benefícios e provisionamentos;
- i) Demonstrativo de número de profissional por setor;
- j) Relação dos valores financeiros repassados, com indicação da Fonte de Recursos;
- k) Comprovantes de Despesas com indicação da fonte de Recursos;
- l) Balancete Financeiro;
- m) Extrato Bancário do mês das contas correntes e Aplicações Financeiras dos recursos recebidos;
- n) Relatório das Estatísticas de atendimento do período.
- o) Relatório Consolidado do alcance das metas de qualidade (Indicadores);

2.1.7.2 Apresentar ao CISAMU, no prazo por ele estabelecido, informações adicionais ou complementares que este venha formalmente solicitar.

2.1.7.3 Apresentar relatório com informações detalhadas e na periodicidade por este estabelecido, especialmente sobre:

- Relação com identificação dos atendimentos realizados, devidamente segmentados pela sua natureza;
- Quaisquer outras informações que o CISAMU julgar relevantes sobre as prestações do serviço e sobre as condições financeiras do SAMU 192 do Vale do Paraíba e Região Serrana.
- Informações de contato (telefone, endereço de correio eletrônico, formulário eletrônico, endereço de correspondência) para recebimento de reclamações, sugestões e esclarecimento de dúvidas dos usuários.

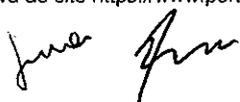
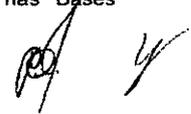
2.1.7.4 Apresentar mensalmente, relatório contendo todos os procedimentos realizados, bem como toda a documentação exigida, nos termos indicados e segundo a metodologia adotada pelo CISAMU.

2.1.7.5 Apresentar trimestralmente, os relatórios das comissões que venham ser constituídas pelo CISAMU.

2.1.7.6 Arquivar vias originais dos relatórios previstos, após analisados e aprovados pelo CISAMU que deverá mantê-los em arquivo até o fim do prazo do contrato de gestão.

2.1.7.7 Elaborar, implementar e entregar à Contratante, planos de cargos, salários e benefícios dos empregados;

2.1.7.8 Dispor de veículo administrativo apropriado para cumprir visitas técnicas nas Bases Descentralizadas e demais serviços de demandas administrativas;





Consórcio Intermunicipal do Serviço de Atendimento Móvel de
Urgência do Vale do Paraíba e da Região Serrana - CISAMU

- 2.1.7.9 Responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação, omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a usuário/paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, assegurando o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.
- 2.1.7.10 Os contratos entre a CONTRATADA e terceiros reger-se-ão pelas normas de direito privado, não se estabelecendo relação de qualquer natureza entre os terceiros e o Poder Público;
- 2.1.7.11 O conhecimento do CISAMU acerca de eventuais contratos firmados com terceiros não exime a CONTRATADA do cumprimento, total ou parcial, de suas obrigações decorrentes do Contrato de Gestão;
- 2.1.7.12 A CONTRATADA deverá providenciar a aquisição de mobiliário, equipamentos e materiais permanentes e de informática necessários para a perfeita oferta do serviço, devendo submeter à CONTRATANTE o respectivo orçamento para prévia análise de seus Órgãos Técnicos;
- 2.1.7.13 Na hipótese de reformas de natureza física ou estrutural das instalações, a CONTRATADA deverá submeter à CONTRATANTE o respectivo projeto com orçamento para prévia análise dos Órgãos Técnicos desta última;
- 2.1.7.14 As informações fiscais e contábeis deverão ser encaminhadas por via física e magnética, acompanhado do Relatório de Prestação de Contas nos moldes previstos no item assinado pelo responsável da CONTRATADA.
- 2.1.7.15 Na manutenção e apresentação dos documentos fiscais e contábeis, a CONTRATADA deverá manter em perfeita ordem todos os documentos, especialmente os respectivos livros e os comprovantes de todas as despesas contraídas, devendo apresentá-los sempre que requerido pelos órgãos fiscalizadores competentes.
- 2.1.7.16 Todos os comprovantes fiscais deverão ser emitidos em nome da CONTRATADA, e seus originais deverão ser carimbados com a identificação do número do Contrato de Gestão, e ficarão sob sua guarda com a disposição dos órgãos fiscalizadores.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

3.1 Para execução dos serviços objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO, o CONTRATANTE obriga-se a:

- a) Prover a Contratada dos meios necessários à execução do objeto deste contrato;
- b) Programar no orçamento do Consórcio Intermunicipal do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do Vale do Paraíba e da Região Serrana – CISAMU, nos exercícios subsequentes ao da assinatura do presente Contrato, os recursos necessários, nos elementos financeiros específicos para custear a execução do objeto contratual;
- c) Inventariar e avaliar os bens, anteriormente à formalização dos termos de permissão de uso;
- d) Promover mediante autorização governamental, observando o interesse público, ao afastamento de servidores públicos para terem exercício na Organização Social de Saúde;
- e) Facilitar, por todos os meios, o exercício das atividades da Contratada, dando-lhe acesso às instalações das unidades usuárias de seus serviços, promovendo o bom entendimento entre seus servidores e os da Contratada;
- f) Garantir, junto às unidades usuárias dos serviços prestados, o fornecimento de toda e qualquer informação ou esclarecimento que eventualmente venham a ser solicitados pela Contratada e que digam respeito à natureza dos serviços contratados;
- g) Garantir, através de atuação conjunta com as diversas instâncias do CISAMU, a constante atualização das informações relativas a disponibilidades de serviços ofertados à população;
- h) Analisar, anualmente, a capacidade e as condições de prestação de serviços comprovadas por ocasião da qualificação da entidade como Organização Social de Saúde, para verificar se a mesma ainda dispõe de suficiente nível técnico assistencial para a execução do objeto contratual;



Consórcio Intermunicipal do Serviço de Atendimento Móvel de
Urgência do Vale do Paraíba e da Região Serrana CISAMU

CLÁUSULA QUARTA – DA AVALIAÇÃO

4.1 A Comissão de Avaliação constituída pelo CISAMU procederá à verificação periódica do desenvolvimento das atividades e resultados obtidos pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL com a aplicação dos recursos sob sua gestão, elaborando relatório conclusivo trimestral, que deverá ser encaminhado ao presidente do CISAMU.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A verificação de que trata o "caput" desta cláusula, relativa ao cumprimento das diretrizes de operacionalização estabelecidas pelas legislações Ministeriais que regem o Programa SAMU 192 e definidas para a CONTRATADA restringir-se-á aos resultados obtidos em sua conformidade com as legislações Ministeriais, execução, através dos indicadores de desempenho estabelecidos, e Relatórios Estatísticos dos Atendimentos;

Indicadores de Desempenho:

Os parâmetros e a metodologia de cálculo serão os pactuados no Anexo Técnico I do Contrato de Gestão e Anexo Técnico II – PLANO DE TRABALHO TÉCNICO PARA OPERACIONALIZAÇÃO DO SAMU 192 do Vale do Paraíba e Região Serrana.

Sua parametrização deverá ocorrer até 30 (trinta) dias após a assinatura do contrato.

PARAGRAFO SEGUNDO

A Comissão de Avaliação, referida nesta cláusula, deverá elaborar relatório anual conclusivo sobre a avaliação do desempenho da Contratada;

PARAGRAFO TERCEIRO

Os relatórios mencionados nesta cláusula deverão ser encaminhados ao Presidente do CISAMU para subsidiar a decisão acerca da manutenção da qualificação da entidade como Organização Social de Saúde;

CLÁUSULA QUINTA - DO ACOMPANHAMENTO

5.1 A execução do presente CONTRATO DE GESTÃO será acompanhada pela Comissão de Avaliação, nos termos do disposto neste CONTRATO DE GESTÃO e seus Anexos Técnicos e dos instrumentos por ela já definidos.

5.2 No valor da Transferência Mensal de Recursos poderá ser aplicada as Multas e Glosas apuradas em decorrência de descumprimento ao pactuado no Contrato de Gestão.

5.3 A transferência dos recursos financeiros será realizada até o décimo dia útil do mês em que os serviços estiverem sendo executados e as prestações de contas serão apresentadas até o dia 20 (vinte) do mês subsequente.

5.4 As despesas previstas e não realizadas no mês de referência deverão ser objeto de ajustes nos demonstrativos do mês subsequente.

5.5 Deverá ser restituído ao Poder Público o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores repassados, em caso de desqualificação da Organização Social.

5.6 No caso do item anterior, a Contratada deverá transferir, integralmente, ao CISAMU os legados ou doações que lhe foram destinados, benfeitorias, bens móveis e imobilizados instalados nos equipamentos de saúde, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de urgência e emergência cujo uso dos equipamentos lhe fora permitido.

5.7 A autorização para transferência dos recursos referentes ao custeio será emitida pela comissão de avaliação, precederá a efetivação do ato.



Consórcio Intermunicipal do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do Vale do Paraíba e da Região Serrana - CISAMU

5.8 As transferências das parcelas previstas no contrato só serão efetuadas mediante a demonstração do cumprimento das obrigações sociais e trabalhistas, relativas aos empregados vinculados ao contrato, referentes ao mês anterior à data do pagamento.

CLÁUSULA SEXTA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA

6.1 O prazo de vigência do presente CONTRATO DE GESTÃO será de **36 (trinta e seis) meses**, a contar de sua assinatura, podendo ser prorrogado, obedecido o limite estabelecido no inciso II do artigo 57 da Lei Federal nº. 8.666/93 e suas alterações.

PARÁGRAFO ÚNICO

O prazo de vigência contratual estipulado nesta cláusula não exige a CONTRATANTE da comprovação da existência de recursos orçamentários para a efetiva continuidade da prestação dos serviços nos exercícios financeiros subseqüentes ao da assinatura deste CONTRATO DE GESTÃO.

CLÁUSULA SÉTIMA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

7.1 Pela prestação dos serviços objeto deste CONTRATO DE GESTÃO, especificados nos Anexos Técnicos, a CONTRATANTE repassará a CONTRATADA, no prazo e condições constantes neste instrumento a importância global estimada de **R\$ 49.696.090,81 (quarenta e nove milhões e seiscentos e noventa e seis mil e noventa reais e oitenta e um centavos)**;

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Do montante global mencionado no "caput" desta cláusula, o valor de **R\$ 1.702.551,27 (um milhão setecentos e dois mil quinhentos e cinquenta e um reais e vinte e sete centavos)**, correspondente a este exercício financeiro, cujo repasse dar-se-á na modalidade Contrato de Gestão, Fonte de Recursos proveniente do Consórcio Intermunicipal do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do Vale do Paraíba e da Região Serrana - CISAMU;

PARÁGRAFO SEGUNDO

O valor restante dos exercícios subseqüentes correrá por conta dos recursos consignados nas respectivas leis orçamentárias.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Os recursos repassados à CONTRATADA deverão ser por esta, aplicados no mercado financeiro, e os resultados dessa aplicação revertidos, exclusivamente, aos objetivos do presente CONTRATO DE GESTÃO.

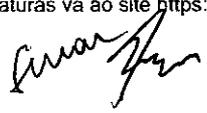
PARÁGRAFO QUARTO

Os recursos financeiros para a execução do objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO pela CONTRATADA poderão ser obtidos mediante transferências provenientes do Poder Público, doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações dos ativos financeiros da Organização Social de Saúde e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob a administração da ORGANIZAÇÃO SOCIAL.

PARÁGRAFO QUINTO

A CONTRATADA deverá movimentar os recursos que lhe forem repassados pela CONTRATANTE em conta corrente específica e exclusiva, constando como titular a ORGANIZAÇÃO SOCIAL CONTRATADA, de modo a que não sejam confundidos com os recursos próprios da ORGANIZAÇÃO









Consórcio Intermunicipal do Serviço de Atendimento Móvel de
Urgência do Vale do Paraíba e da Região Serrana CISAMU

SOCIAL. Os respectivos extratos de movimentação financeira deverão ser encaminhados mensalmente à CONTRATANTE.

CLÁUSULA OITAVA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

8.1 No exercício vigente do presente CONTRATO DE GESTÃO, ano de 2016, o somatório dos valores a serem repassados fica estimado em R\$ 1.702.551,27 (um milhão setecentos e dois mil quinhentos e cinquenta e um reais e vinte e sete centavos), sendo que a transferência a CONTRATADA será efetivada mediante a liberação de 02 (duas) parcelas mensais, para os meses de novembro a dezembro de 2016. Por conta da dotação orçamentária nº. 3390.3900.103021013.3401, sendo a primeira parcela proporcional ao período de execução dos serviços, que será contado a partir do início das atividades.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

As parcelas mensais, conforme exposto acima serão pagas até o 10º dia útil de cada mês, nos termos do previsto no Anexo Técnico - I deste Contrato de Gestão.

PARÁGRAFO SEGUNDO

A CONTRATADA fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, a juízo da CONTRATANTE, até 25% (vinte e cinco por cento), conforme artigo 65, parágrafo 1º da Lei Federal nº 8.666/93, podendo ser aplicado, ainda, o que dispõe o inciso II, acrescentado ao parágrafo 2o. do referido artigo 65, pela Lei nº 9.648/98.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Do valor a ser repassado mensalmente, previsto nesta Cláusula, poderão ser descontados os valores referentes às multas previstas, caso a Contratada não alcance os indicadores de desempenhos elencados nos Anexos Técnicos – Descrição dos Serviços e Sistema de Pagamento, conforme as regras ali estipuladas.

PARÁGRAFO QUARTO

A CONTRATANTE repassará à CONTRATADA o montante apurado referente ao dissídio e ou acordo coletivo das categorias profissionais previstas na legislação trabalhista ou nas Convenções de Acordos Coletivos inerentes aos profissionais nas suas respectivas datas bases de categoria, devendo a CONTRATADA provocar por meio de expediente próprio para requerer o referido repasse.

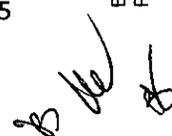
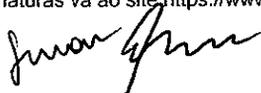
PARÁGRAFO QUINTO

Decorrido o prazo de 12 (doze) meses da data da assinatura deste contrato, poderá a CONTRATADA fazer jus a repactuação do valor contratual, mediante avaliação da variação efetiva do custo de produção ou dos insumos utilizados na consecução do objeto contratual, com a apresentação de novo plano de trabalho.

CLÁUSULA NONA - DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

9.1 O presente CONTRATO DE GESTÃO, bem como os seus anexos, deverão ser anualmente revisados e alterados parcial ou totalmente, mediante prévia justificativa por escrito que conterão a declaração de interesse de ambas as partes e deverá ser autorizado pelo Presidente do CISAMU, através de Termo Aditivo.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESCISÃO





Consórcio Intermunicipal de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do Vale do Paranaíba e do Região Serrana CISAMU

10.1 A rescisão do presente CONTRATO DE GESTÃO obedecerá às disposições contidas nos artigos 77 a 80 da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Verificada qualquer das hipóteses ensejadas de rescisão contratual prevista no artigo 78, da Lei Federal nº 8.666/93, o Poder Executivo providenciará a revogação dos termos de permissão de uso dos bens públicos e a cessação dos afastamentos dos servidores públicos colocados à disposição da CONTRATADA, não cabendo à ORGANIZAÇÃO SOCIAL direito de indenização sob qualquer forma, salvo na hipótese prevista no § 2º, do artigo 79 da Lei Federal 8.666/93.

PARÁGRAFO SEGUNDO

A rescisão se dará por ato do Presidente do CISAMU, após manifestação da Comissão de Avaliação.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Em caso de rescisão unilateral por parte da CONTRATANTE, que não decorra de má gestão, culpa ou dolo da CONTRATADA, o CISAMU arcará com os custos relativos à dispensa do pessoal contratado pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL para execução do objeto deste contrato, independente de indenização a que a CONTRATADA faça jus.

PARÁGRAFO QUARTO

Em caso de rescisão unilateral por parte da CONTRATADA, a mesma se obriga a continuar prestando os serviços de saúde ora contratados, salvo dispensa da obrigação por parte da CONTRATANTE, por um prazo mínimo de 90 (noventa) dias, contados a partir da denúncia do CONTRATO DE GESTÃO, devendo no mesmo prazo, quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão à CONTRATANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS PENALIDADES

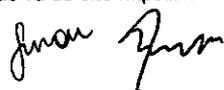
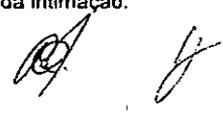
11.1 A inobservância, pela CONTRATADA, de cláusula ou obrigação constante deste CONTRATO DE GESTÃO e seus Anexos Técnicos, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a CONTRATANTE, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 81, 86, 87 e 88 da Lei Federal 8.666/93 e alterações, combinado com o disposto no § 2º do artigo 7º da Portaria nº 1286/93, do Ministério da Saúde, quais sejam:

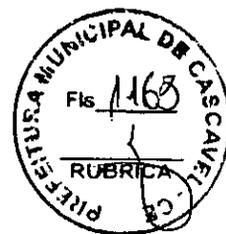
- a) Advertência;
- b) Multa;
- c) Suspensão temporária de participar de licitações e de contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a 02 (dois) anos;
- d) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação.

11.2 – O não cumprimento dos prazos estipulados nesta licitação, por motivo não justificado, sujeitará a empresa licitante vencedora às sanções previstas na Lei Federal 8666/93, artigos 81, 86, 87 e 88, além de multas nos seguintes termos:

11.2.1 – Multa de 10,5% (dez vírgula cinco por cento) sobre o valor total da avença, pela recusa injustificada do adjudicatário em assinar, aceitar ou retirar o respectivo documento, dentro do prazo estabelecido pelo item subsequente deste edital.

11.2.2 – Multa de 10,5% (dez vírgula cinco por cento) sobre a parcela não executada do ajuste decorrente deste certame; ou por material não aceito por esta Administração, e não substituído no prazo fixado por esta, prazo esse que não excederá 15 (quinze) dias úteis, contados da intimação.





Consórcio Intermunicipal do Serviço de Atendimento Móvel de
Urgência do Vale do Paraíba e da Região Serrana CISAMU.

- 11.2.3 – Multa de 0,3% (zero vírgula três por cento) ao dia, por dia de atraso da obrigação não cumprida, até o décimo quinto dia.
- 11.2.4 – Multa de 0,4% (zero vírgula quatro por cento) ao dia, por dia de atraso da obrigação não cumprida, a partir do 16º dia, até o trigésimo dia, configurando-se, após esse prazo, a hipótese de rescisão unilateral da avença por parte dessa Administração pela inexecução, parcial ou total, de seu objeto.
- 11.2.5 – O pagamento dessas multas não exime a adjudicatária da reparação de eventuais danos, perdas ou prejuízos que seu ato punível venha a acarretar à contratante.
- 11.2.6 – As multas, calculadas como acima, deverão ser recolhidas no prazo de dez dias corridos, a contar da data do recebimento da comunicação enviada por esta Administração.
- 11.2.7 – As multas, calculadas como acima, poderão ser deduzidas, até seu valor total, de quaisquer pagamentos devidos à adjudicatária, mesmo que referentes a outras avenças, ou deduzidas de eventual garantia de contrato. Poderão, alternativamente, ser inscritas em Dívida Ativa para cobrança executiva ou cobradas judicialmente.
- 11.3 – A multa do item 11.2.1 não se aplica à recusa em assinar contrato por licitante que se enquadre nas premissas do artigo 64, § 2º, da Lei Federal 8666/93, em sua redação atual.
- 11.4 – Em caso de rescisão unilateral do contrato por culpa da adjudicatária, ouvida a área requisitante e/ou fiscalizadora e gerenciadora do contrato, perderá a contratada em benefício da Prefeitura Municipal de Taubaté direito a eventuais garantias realizadas, sem direito a reclamações ou qualquer indenização e sem prejuízo da aplicação das demais penalidades.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, consideradas as circunstâncias objetivas que o tenham norteado, e dela será notificada a CONTRATADA.

PARÁGRAFO SEGUNDO

As sanções previstas nas alíneas "a", "c" e "d" desta cláusula poderão ser aplicadas juntamente com a alínea "b".

PARÁGRAFO TERCEIRO

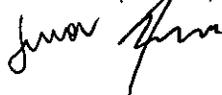
A CONTRATADA terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis para interpor recurso, dirigido ao Presidente do CISAMU, contados da data de publicação na imprensa oficial, de decisão relativa à aplicação de penalidades. Não obstante a publicação no Diário Oficial do Estado, a CONTRATANTE deverá comunicar formalmente por correspondência, dirigida a CONTRATADA, sobre a decisão relativa à aplicação de penalidades.

PARÁGRAFO QUARTO

O valor da multa que vier a ser aplicada será comunicado à CONTRATANTE e o respectivo montante será descontado dos pagamentos devidos em decorrência da execução do objeto contratual, garantido o direito de prévia defesa da CONTRATADA.

PARÁGRAFO QUINTO

A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não elidirá o direito da CONTRATANTE exigir indenização integral pelos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente da responsabilidade criminal e/ou ética do autor do fato.



**Consórcio Intermunicipal do Serviço de Atendimento Móvel de
Urgência do Vale do Paraíba e da Região Serrana CISAMU**

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

12.1 - Fica expressamente vedada a cobrança de serviços médicos e outros complementares, por parte da CONTRATADA, que não aqueles ora contratados, bem como da cobrança feita, por parte da CONTRATADA, ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste CONTRATO.

12.2 - Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercida pela CONTRATANTE sobre a execução do presente CONTRATO DE GESTÃO, a CONTRATADA reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da direção nacional do Sistema Único de Saúde - SUS, decorrente da Lei Federal 8080/90 (Lei Orgânica de Saúde), ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo, ou de notificação dirigida a CONTRATADA.

12.3 - A CONTRATADA poderá a qualquer tempo e mediante justificativa apresentada ao Presidente do CISAMU, propor a devolução de bens ao Poder Público, cujo uso fora a ela permitido e que não sejam necessários ao cumprimento dos indicadores avençados.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA PUBLICAÇÃO

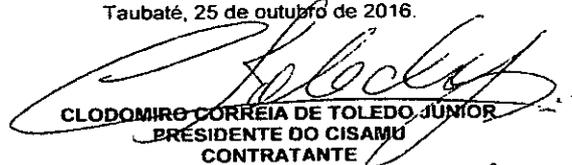
13.1 O CONTRATO DE GESTÃO será publicado no Diário Oficial do Estado de São Paulo, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

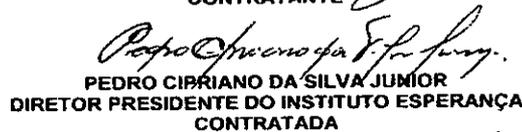
CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO FORO

14.1 Fica eleito foro de Taubaté, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste CONTRATO DE GESTÃO, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

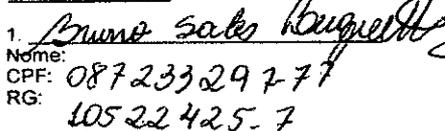
E, por estarem certos e ajustados, foi lavrado este instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, digitados apenas no anverso, assinada a última folha e rubricadas as anteriores, ficando uma via com o CONTRATANTE e a outra com a CONTRATADA, lido na presença de 02 (duas) testemunhas abaixo, para que surta todos os efeitos legais.

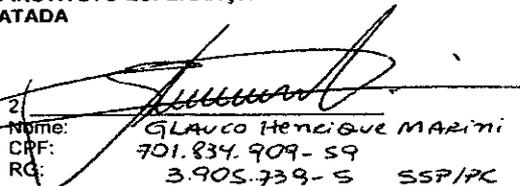
Taubaté, 25 de outubro de 2016.


CLODOMIRO CORRÊIA DE TOLEDO JÚNIOR
PRESIDENTE DO CISAMU
CONTRATANTE


PEDRO CIPRIANO DA SILVA JÚNIOR
DIRETOR PRESIDENTE DO INSTITUTO ESPERANÇA
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

1. 
Nome: **Bruno Sales Bagnato**
CPF: **087.233.297-77**
RG: **405.224.25-7**

2. 
Nome: **GLAUCIO HENRIQUE MARINI**
CPF: **701.834.909-59**
RG: **3.905.739-5 SSP/PC**



Este documento foi assinado digitalmente por Paulo Rozaes Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código 1A5A-A9FD-7E8D-B11F.



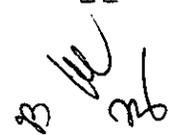
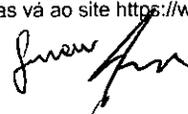


Consórcio Intermunicipal do Serviço de Atendimento Móvel de
Urgência do Vale do Paraíba e da Região Serrana CISAMU



EXTRATO DE TERMO DE CONTRATO DE GESTÃO

CONTRATANTE: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA DO
VALE DO PARAIBA E DA REGIÃO SERRANA - CISAMU
CONTRATADA: INSTITUTO ESPERANÇAN - IESP
PROCESSO: 01/16 **ASSINATURA:** **OBJETO:**
OPERACIONALIZAÇÃO DA UNIDADE DE SERVIÇO DE
ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192 **VALOR:**
R\$ 49.696.090,81 **MODALIDADE:** CHAMAMENTO PÚBLICO
Nº. 01/16.



Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 01/2016, celebrado entre o CISAMU e o IESP

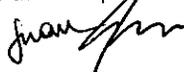
Consórcio Intermunicipal do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do Vale do Paraíba e da Região Serrana – CISAMU
Campos do Jordão | Lagoinha | Natividade da Serra | Redenção da Serra | Santo Antônio do Pinhal | São Luiz do Paraitinga | Taubaté | Tremembé

TERMO DE PRORROGAÇÃO DE CONTRATO

O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA DO VALE DO PARAÍBA E REGIÃO SERRANA - CISAMU, CNPJ/MF sob nº. 23.984.518/0001-02, com sede na Avenida Professora Marisa Lapido Barbosa, 51, bairro Piracangaguá, Taubaté-SP, denominada **CONTRATANTE**, neste ato representado pelo Senhor Presidente do CISAMU José Bernardo Ortiz Monteiro Junior e, de outro lado, a empresa INSTITUTO ESPERANÇA – IESP, CNPJ/MF sob nº 10.779.749/0001-32 estabelecida na Avenida Itália, 928 15º andar Sala 1508, Jardim das Nações, Taubaté-SP de ora em diante denominada **CONTRATADA**, neste ato representado por seu presidente o senhor Pedro Cipriano da Silva Junior, portador da CIRG sob nº 3.692.782-0 e CPF sob nº 362.210.317-53 abaixo assinados, resolvem, de comum acordo e na melhor forma de direito, a vista do decidido nos autos do **Processo Administrativo de Chamamento Público sob nº. 001/2016**, em face do permitido no artigo 57 da Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, **PRORROGAR** por mais **24 (vinte e quatro) meses**, com vigência até **25 de Outubro de 2021**, o prazo para execução da prestação de serviços do contrato celebrado entre as partes em **25 de Outubro de 2016**, totalizando **R\$ 27.334.864,32 (Vinte e Sete Milhões Trezentos e Trinta e Quatro Mil Oitocentos e Sessenta e Quatro Reais e Trinta e Dois Centavos)** para a objeto **OPERACIONALIZAÇÃO DO SERVIÇO DE URGÊNCIA SAMU 192 DO VALE DO PARAÍBA E REGIÃO SERRANA**, onerando a despesa a conta da verba da Lei orçamentária vigente, permanecendo ratificadas as demais cláusulas contratuais.



AVENIDA TIRADENTES, 520 - CEP 12030-180 - CAIXA POSTAL 320 - TELEFONE PARX (0XX12) 3625-5000 - FAX (0XX12) 3821-6444



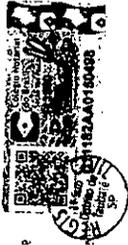




Consórcio Intermunicipal do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do Vale do Paraíba e da Região Serrana – CISAMU
Campos do Jordão | Lagoinha | Natividade da Serra | Redenção da Serra | Santo Antônio do Pinhal | São Luiz do Paraitinga | Taubaté | Tremembé

E, para firmeza e validade jurídica do que fica aqui convencionado foi este Termo lido e achado conforme pelas partes, ante as testemunhas a tudo presentes e por todos assinado.

Taubaté, 25 de outubro de 2019.



1º REG. CIVIL
Cartório de Registro Civil do sub distrito
Paracibo por matrícula nº 115.578-0
e ficha indicadora de
115.578-0
1º REG. CIVIL
Cartório de Registro Civil do sub distrito
Paracibo por matrícula nº 115.578-0
e ficha indicadora de
115.578-0
1º REG. CIVIL
Cartório de Registro Civil do sub distrito
Paracibo por matrícula nº 115.578-0
e ficha indicadora de
115.578-0

JOSÉ BERNARDO ORTIZ MONTEIRO JUNIOR
PRESIDENTE CISAMU

PEDRO CIPRIANO DA SILVA JUNIOR
PRESIDENTE INSTITUTO ESPERANÇA – IESP

TESTEMUNHAS:

NOME
RG: 27.259.578-0

Odin Abud
Coordenador Administrativo
CISAMU
Taubaté-SP
CRC-SP 283390

NOME
RG: 29874.988-9

Recobeco por Semelhança(s) a(s) firma(s) de:
[8029943]-JOSÉ BERNARDO ORTIZ MONTEIRO JUNIOR.
Taubaté, 26 de Novembro de 2019 Em Test. da Verdade.
FERNANDA CRISTINA DE OLIVEIRA CARDOSO - ESCRIVENTE
Cadastr. por FICHA Nº 2.000.000.110300121150 AA186482

AVENIDA TIRADENTES, 520 – CEP 12030-180 – CAIXA POSTAL 320 – TELEFONE PABX (0XX12) 3625-5000 – FAX: (0XX12) 3621-9444

Este documento foi assinado digitalmente por Paulo Rozaes Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código 1A5A-A9FD-7E8D-B11F.



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ

(Lei Estadual nº 8.506 de 27 de dezembro de 1993)

"PAÇO MUNICIPAL VEREADOR RENATO VARGAS"

(Lei Municipal nº 3.452 de 16 de outubro de 2009)

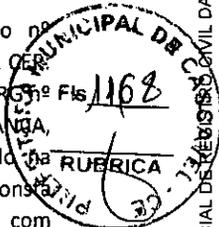
CNPJ 46.638.714/0001-20

Rua 7 de Setembro, 701 – Centro – Tremembé/SP – CEP 12120-017

www.tremembe.sp.gov.br | Tel. (12) 3607-1000 | tremembe@tremembe.sp.gov.br

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

O Município da Estância Turística de Tremembé, inscrito no CNPJ sob o nº 46.638.714/0001-20, com sede na Rua Sete de Setembro nº 701, Centro, Tremembé/SP, CEP: 12.120-000, neste ato representado pela Secretária Municipal de Saúde, Sra. Silvana Iori, RG nº 1168, inscrita no CPF nº 098.636.828-88, atesta para os devidos fins que o INSTITUTO ESPERANÇA, inscrita no CNPJ: 10.779.749/000132, entidade privada sem fins lucrativos, localizada na Avenida Itália nº 928, sala 1508, Jardim das Nações, Taubaté/SP, CEP: 12030-212, constituída e qualificada como Organização Social no município da Estância Turística de Tremembé, com contrato de Gestão vigente desde 15 de Maio de 2018 com término em 01/12/2023 para gerenciamento, operacionalização e execução de serviços de Saúde nas unidades de Saúde no Município de Tremembé/SP, prestando serviços no Centro de Saúde, Centro de Diagnose, Estratégia de Saúde da Família, Unidades de Atenção Básica e Pronto Atendimento 24 Horas (20 leitos) do Município, disponibilizando o RH que compreende médicos especialistas como: Clínica Médica, Clínica Geral, Pediatras, Ginecologistas/Obstetras, Ortopedistas, Médicos Veterinários, Terapeuta Ocupacional, Vascular, Neurologistas, Dermatologistas, Psiquiatras, Cardiologistas, entre demais especialidades, além de todas as equipes técnicas (Psicólogos, Assistente Social, Equipe de Enfermagem, Farmacêuticos e outros) e administrativas (Atendentes, Auxiliares Administrativos e outros) necessárias a execução total do serviços. Atendendo ao que se pede no contrato firmado entre as partes, não tendo nada que desabone sua conduta na prestação dos serviços contratados.



Unidades de Saúde

- Pronto Atendimento Municipal – 24 Horas (equivalente a Porte I)
- Centro de Saúde
- Centro de Diagnose
- ESF I Jardim Santana
- ESF II Jardim Maracaibo
- ESF III Parque Nossa Senhora da Glória
- ESF IV Benvirá
- ESF V Bairro Guedes
- ESF VI Flor do Vale
- Centro de Observação Animal
- Vigilância Epidemiológica

PRONTO ATENDIMENTO	META PACTUADA
Atendimento em Clínica Médica	5.500
Atendimento em Pediatria	1.500



IESP	Página	Rubrica
IESP	492	M

Handwritten signature

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por MAYRA DE PAIVA MIRANDA, em quarta-feira, 31 de janeiro de 2024 09:58:44 GMT-03:00. CNS: 11.420-7 - OFICIAL DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIA DE NOTAS DE QUIRIM/SP, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Handwritten initials and marks



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ

(Lei Estadual nº 8.506 de 27 de dezembro de 1993)

"PAÇO MUNICIPAL VEREADOR RENATO VARGAS"

(Lei Municipal nº 3.452 de 16 de outubro de 2009)

CNPJ 46.638.714/0001-20

Rua 7 de Setembro, 701 - Centro - Tremembé/SP - CEP 12120-017

www.tremembe.sp.gov.br | Tel. (12) 3607-1000 | tremembe@tremembe.sp.gov.br

AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES		META PACTUADA
Atendimento em Neurologia		160
Atendimento em Ginecologia		160
Atendimento em Clínico Geral		320
Atendimento em Fisioterapia		320
Atendimento em Nutrição		120
Atendimento em Psicologia		120
Atendimento em Cardiologia	Consultas	320
	Laudos de ECG	400
Atendimento em Psiquiatria		320
Atendimento em Ortopedia		320
Atendimento em Dermatologia		160
Atendimento em Odontologia		320
Atendimento em Oftalmologia		320
Realização de Exames de Ultrassonografia		200
Fisioterapeuta Infantil		70
Fonoaudiólogo		150
Terapeuta Ocupacional de Urgência		50
Vascular		160
Equoterapia (número de vagas / mês)		15

Estratégica Saúde da Família - ESF	Produção Mensal
Consultas realizadas pelo Médico	3.000
Visitas domiciliar do Médico	200
Consultas realizadas pela Enfermeira	1.500
Visita domiciliar da Enfermeira	300
Procedimentos de Enfermagem	3.000
Visita domiciliar do Auxiliar de Enfermagem	600
Consultas Médico Clínico Volante	160

Tremembé, 26 de janeiro de 2024.

André Gomes de Moraes

Silvana Iori

Secretária Municipal de Saúde

TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTOS DE LETRAS E TÍTULOS - TREMEMBÉ/SP

RTÓRIO DE NOTAS E PROTESTOS DE LETRAS E TÍTULOS DA COMARCA DE TREMEMBÉ - SP. MÉTRICO DO NASCIMENTO NETO. ESCRIVENTE



IESP	Página	Ru.
	493	1

Juan

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por MAYRA DE PAIVA MIRANDA, em quarta-feira, 31 de janeiro de 2024 09:58:44 GMT-03:00, CNS: 11.420-7 - OFICIAL DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIÃO DE NOTAS DE QUIRIRIM/SP, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento foi convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 2º.



16/1/24

Contrato de Gestão nº 020/2018, celebrado entre o município de Tremembé-SP e o IESP



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ
(Lei Estadual nº 8.506 de 27 de dezembro de 1993)
“PAÇO MUNICIPAL VEREADOR RENATO VARGAS”
(Lei Municipal nº 3.452 de 16 de outubro de 2009)



CONTRATO DE GESTÃO Nº 20/2018

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE TREMEMBÉ E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL INSTITUTO ESPERANÇA QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, COM VISTAS AO DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE PÚBLICA.

Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob nº 46.638.714/0001-20, com sede na Rua Sete de Setembro, 701, centro, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, **Marcelo Vaqueli**, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade RG nº 18.044.364-1 SSP/SP e inscrito no CPF sob nº 103.921.948-99, residente e domiciliado na Rua Taubaté, nº 215, Bairro Parque das Fontes, Tremembé/SP - CEP: 12.120-000, doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado, **Organização Social Instituto Esperança**, a Entidade de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob nº 10.779.749/0001-32, com endereço na Rua Coronel João Sanches, nº 283, Centro, São Fidélis/RJ - CEP: 28.400-000, instituída como Organização Social Municipal, por meio de Decreto Municipal nº 4.988/2016, representada neste ato por seu Presidente Pedro Cipriano da Silva Júnior, portador da Cédula de Identidade RG nº 03.692.782-0 e inscrito no CPF sob nº 362.210.317-53, residente e domiciliado na Rua Marapendi, nº 376, Bairro Marechal Hermes, CEP 21.557-130 - Rio de Janeiro/RJ, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei Municipal nº 3.914/2013, Decreto Municipal nº 4.422/2013, Lei Federal nº 8.666/93, com alterações posteriores, e ainda em conformidade com os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecidos pelas Leis nº 8.080/90 e 8.142/90, com fundamento na Constituição Federal, em especial no seu artigo 196 e seguintes, **RESOLVEM** celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO**, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente **CONTRATO DE GESTÃO** tem por objeto o apoio ao gerenciamento, operacionalização e execução dos serviços de saúde nas UNIDADES DE SAÚDE do MUNICÍPIO DE TREMEMBÉ/SP.

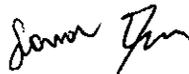
1.2. A execução do presente **CONTRATO DE GESTÃO** dar-se-á pela **CONTRATADA**, desde que observadas todas as condições propostas pela **CONTRATADA** no Programa de Trabalho, no Edital e demais diplomas legais.

1.3. Fazem parte integrante deste **CONTRATO DE GESTÃO** o Edital de Seleção e todos os anexos, em especial o Plano de Trabalho.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

2.1 - Em cumprimento ao definido no Contrato de Gestão cabe à **Contratada**, além dos compromissos constantes das especificações técnicas, nos ANEXOS e dos estabelecidos na

Rua 7 de Setembro, 701 - CEP 12120-000 - PABX: 3607-1000 - site: www.tremembe.sp.gov.br - SP





PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ

(Lei Estadual nº 8.506 de 27 de dezembro de 1993)

“PAÇO MUNICIPAL VEREADOR RENATO VARGAS”

(Lei Municipal nº 3.452 de 16 de outubro de 2009)

legislação referente ao SUS, bem como nos diplomas federal e estadual que regem o presente contrato, as seguintes obrigações:



2.1.1 - Assegurar a organização e gerenciamento das ações de assistência à saúde a que se propõe através do desenvolvimento de técnicas modernas que permitam a adequação da estrutura funcional, a locação e manutenção física dos equipamentos da Unidade, para garantia do pleno funcionamento e execução do plano de trabalho do município de Tremembé;

2.1.2 - Prestar os serviços de saúde que estão especificados no EDITAL e seus ANEXOS que são partes indissociáveis deste contrato;

2.1.3 - Assistir de forma integral a clientela do SUS, que demande as Unidades, espontaneamente, sem exclusões, procedendo aos devidos registros e expedidas as Autorizações, segundo os critérios do parceiro e do Ministério da Saúde;

2.1.4 - Garantir na execução dos planos de trabalho, quadro de recursos humanos, qualificado e compatível com o porte da unidade, e dos serviços combinados, conforme estabelecido nas normas atinentes à espécie, tendo definida como parte de sua infraestrutura técnico-administrativa;

2.1.5 - Adotar uma identificação especial (crachá) e uniforme, com identificação da imagem para todos os seus empregados, assim como, assegurar a sua frequência através de controle digital, para assegurar a pontualidade e boa conduta profissional;

2.1.6 - Responder pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários, fundiários e outros, na forma da legislação em vigor, relativos aos empregados ou colaboradores utilizados na execução dos serviços ora contratados, sendo-lhe defeso invocar a existência desse contrato, para tentar eximir-se daquelas obrigações ou transferi-las ao PODER PÚBLICO;

2.1.7 - Responsabilizar-se integralmente por todos os compromissos assumidos no Contrato de Gestão;

2.1.8 - Apresentar a Secretaria Municipal de Saúde até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte ao da prestação dos serviços, a Nota Fiscal/Fatura dos serviços efetivamente executados no mês anterior, acompanhada de Relatórios Gerenciais e comprovantes, Documentos Fiscais e de Pagamento de Pessoal e Encargos Trabalhistas, na forma que lhe for indicada e assim sucessivamente;

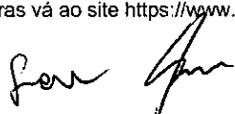
2.1.9 - Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causado ao PODER PÚBLICO e/ou a terceiros, por sua culpa, ou em consequência de erro, imperícia, imprudência e ou negligência própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados;

2.1.10 - A responsabilidade de que trata o inciso anterior estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei nº 8.078, de 11/09/90 - Código de Defesa do Consumidor;

2.1.11 - Consolidar a imagem da Secretaria Municipal de Saúde de Tremembé, como entidade prestadora de serviços públicos, da rede assistencial do Sistema Único de Saúde - SUS, comprometido com sua missão de atender às necessidades dos pacientes, primando pela contínua melhoria na qualidade da assistência;

2.1.12 - Encaminhar a Secretaria Municipal de Saúde, nos prazos e instrumentos por ela

Rua 7 do Sotomero, 701 - CEP 12120-000 - PABX: 3607-1000 - site: www.tremembe.sp.gov.br - SP





PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ

(Lei Estadual nº 8.506 do 27 de dezembro de 1993)

“PAÇO MUNICIPAL VEREADOR RENATO VARGAS”

(Lei Municipal nº 3.452 de 16 de outubro de 2009)

definidos, os Relatórios de Atividades expressando a produtividade e qualidade da assistência oferecida aos usuários SUS, os Relatórios de Execução Financeira expressando os

gastos de custeio e investimento dos serviços, e os Relatórios de Execução Fiscal tratando dos pagamentos de taxas e tributos, além de pagamento (folhas) de pessoal e encargos trabalhistas, todos acompanhados das devidas comprovações;

2.1.13 - Implantar um sistema de pesquisa de satisfação pós-atendimento e manter um serviço de atendimento ao usuário, no prazo de 30 (trinta) dias contados a partir da data de assinatura do CONTRATO DE GESTÃO, devendo o inquérito/questionário ser previamente submetido e aprovado pela Secretaria de Saúde de Tremembé, emitindo os respectivos relatórios mensais, a partir do mês de vigência do contrato;

2.1.13.1 - No que tange a pesquisa de satisfação e serviço de atendimento ao usuário realizar um seguimento, análise e adoção de medidas de melhoria diante das sugestões, queixas e reclamações, oferecendo respostas destas aos usuários, no prazo máximo de 15 dias úteis;

2.1.13.2 - Instalar um serviço de Atendimento ao Cliente, conforme diretrizes estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde, encaminhando mensalmente relatório de suas atividades;

2.1.14 - Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças nos planos de trabalhos sem prévio relatório a Secretaria de Saúde de Tremembé e aprovação expressa pela mesma;

2.1.15 - Alcançar os índices de produtividade e qualidade definidos no Plano de Trabalho e seus ANEXOS;

2.1.16 - Realizar os ajustes necessários quanto à oferta e à demanda de serviços de acordo com as necessidades da população usuária do SUS, referenciadas e definidos pelo Gestor da Saúde Municipal;

2.1.17 - Utilizar ferramentas gerenciais que facilitem a horizontalização da gestão, da qualificação gerencial, profissional e educação continuada além do enfrentamento das questões corporativas, rotinas técnicas e operacionais e sistema de avaliação de custos e das informações gerenciais;

2.1.18 - Garantir transparência do processo de gestão administrativo-financeira, com abertura de planilhas financeiras e de custos, para acompanhamento das partes;

2.1.19 - Alimentar regularmente os sistemas de informações vigentes ou novos que venham a ser implementados em substituição ou em complementaridade aos atuais;

2.1.20 - Desenvolver ações de Educação Permanente para os trabalhadores das unidades, objetivando o trabalho interdisciplinar, a diminuição da segmentação do trabalho e a implantação do cuidado integral;

2.1.21 - Promover ambiência acolhedora à comunidade interna e externa dos serviços;

2.1.22 - Responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, assegurando-se o direito de defesa e aplicação de punição contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;

2.1.23 - Restituir, em caso de desqualificação, ao Poder Público, o saldo dos recursos

Rua 7 do Setembro, 701 - CEP 12120-000 - PABX: 3607-1000 - site: www.tremembe.sp.gov.br - SP



Este documento foi assinado digitalmente por Paulo Rozaes Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código 1A5A-A9FD-7E8D-B11F.

B



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ

(Lei Estadual nº 8.506 de 27 de dezembro de 1993)

“PAÇO MUNICIPAL VEREADOR RENATO VARGAS”

(Lei Municipal nº 3.452 de 16 de outubro de 2009)

líquidos resultantes dos valores dele recebidos;

2.1.24 - Prestar esclarecimentos a Secretaria Municipal de Saúde por escrito sobre eventuais atos ou fatos noticiados que envolvam a CONTRATADA, independentemente de solicitação;

2.1.25 - Divulgar informações acerca da prestação dos serviços objeto do Contrato de Gestão somente havendo autorização da Secretaria de Saúde de Tremembé;

2.1.26 - Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do CONTRATO;

2.1.27 - Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços contratados;

2.1.28 - Notificar a Secretaria Municipal de Saúde de eventual alteração de sua razão social ou de mudança em sua diretoria, ou estatuto, enviando-lhe no prazo de 60 (sessenta) dias contados a partir da data do registro de alteração, acompanhado de cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de registro Civil das Pessoas Jurídicas;

2.1.29 - Transferir, integralmente ao PODER PÚBLICO em caso de distrato ou extinção da CONTRATADA, o patrimônio, os legados ou doações que lhe foram destinados, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde, cujo uso lhe fora permitido;

2.1.30 - Manter conta bancária específica para movimentação dos recursos financeiros pagos pelo PODER PÚBLICO para execução do serviço;

2.1.31 - Os profissionais contratados pela OS terão seus salários registrados conforme legislação vigente e de acordo com o piso salarial de cada categoria;

2.1.32 - Devem ser observadas as regras de referência e contra referência, estando seus profissionais de saúde obrigados a responder em formulário próprio da Secretaria Municipal de Saúde, quando forem solicitados;

2.1.33. Manter, durante toda a duração deste contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, as condições de habilitação e qualificação exigidas para participação na seleção pública;

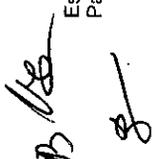
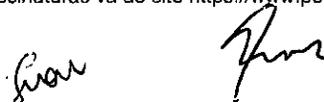
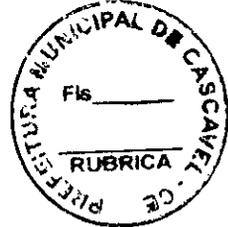
2.1.34. Utilizar, para a contratação de pessoal, critérios exclusivamente técnicos e inclusive quanto ao gerenciamento e controle de recursos humanos, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias;

2.1.35. Selecionar seu pessoal de forma pública, objetiva e impessoal, nos termos do regulamento próprio a ser editado pela CONTRATADA.

2.2. Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes, que porventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos deste CONTRATO DE GESTÃO ou recebidos em doação para instalação nas Unidades de Saúde, serão automaticamente incorporados ao patrimônio do Município de Tremembé/SP, devendo a CONTRATADA entregar a CONTRATANTE a documentação necessária ao processo regularização da incorporação dos referidos bens;

2.3. Deverão ser enviadas à Secretaria Municipal da Saúde cópias de todos os contratos de prestação de serviços firmados pela Organização Social, devidamente assinados, já nas prestações de contas referentes ao primeiro trimestre do CONTRATO DE GESTÃO.

2.4. Disponibilizar permanentemente toda e qualquer documentação para auditoria do Poder





PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ

(Lei Estadual nº 8.506 de 27 de dezembro de 1993)

“PAÇO MUNICIPAL VEREADOR RENATO VARGAS”

(Lei Municipal nº 3.452 de 16 de outubro de 2009)

Público, inclusive os seguintes comprovantes:

- a) Pagamento de salários a empregados, incluídas as horas extras devidas e outras verbas que, em razão da percepção com habitualidade, devam integrar os salários, até o quinto dia útil de cada mês seguinte ao vencimento ou na forma estabelecida no Estatuto, no último caso;
- b) Pagamento de vale-transporte e o auxílio-alimentação de seus empregados;
- c) Anotações em Carteira de Trabalho e Previdência Social de seus empregados; e
- d) Recolhimentos dos tributos, contribuições e encargos, especialmente aqueles relativos aos empregados vinculados ao Contrato.

2.5. É vedada a contratação de cooperativa fornecedora de mão de obra.

2.6. Uma vez constatada a existência de débitos previdenciários, decorrentes da execução do presente CONTRATO DE GESTÃO pela CONTRATADA, que resulte no ajuizamento de reclamação trabalhista, com a inclusão do MUNICÍPIO de Tremembé/SP no pólo passivo como responsável subsidiário, desde que não tenham sido motivados pelo atraso do repasse de recursos a CONTRATADA, a CONTRATANTE poderá reter, das parcelas vincendas, o correspondente ao montante dos valores em cobrança, que serão complementados a qualquer tempo com nova retenção em caso de insuficiência.

2.6.1. A retenção prevista no item anterior será realizada na data do conhecimento pela CONTRATANTE da existência da ação trabalhista ou da verificação da existência de débitos previdenciários ou relativos ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço dos empregados da CONTRATADA para consecução do objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO.

2.6.2. A retenção somente será liberada com o trânsito em julgado da decisão de improcedência dos pedidos ou do efetivo pagamento do título executivo judicial ou do débito previdenciário pela CONTRATADA.

2.6.3. Ocorrendo o término do CONTRATO DE GESTÃO sem que tenha se dado a decisão final da ação trabalhista ou decisão final sobre o débito previdenciário, o valor ficará retido e será pleiteado em processo administrativo após o trânsito em julgado e/ou o pagamento da condenação/dívida.

2.7. Não distribuir, sob nenhuma forma, lucros ou resultados entre seus diretores ou empregados.

2.8. Encaminhar à CONTRATANTE para publicação, no prazo máximo de 90 (noventa) dias contados da assinatura deste CONTRATO DE GESTÃO, regulamento próprio contendo os procedimentos que adotará para a contratação de serviços, necessários à execução do CONTRATO DE GESTÃO, de acordo com o que prescreve a Lei Municipal nº 3.914, de 08 de agosto de 2013, de forma atender aos princípios constitucionais do caput do art. 37 da Constituição, especialmente aos da publicidade, impessoalidade, moralidade e eficiência;

CLAUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

3.1. - Em cumprimento ao definido no Contrato de Gestão cabe ao poder público além dos compromissos constantes das especificações técnicas, nos ANEXOS e dos estabelecidos na legislação referente ao SUS, bem como nos diplomas Federal, Estadual e Municipal que regem o Contrato, as seguintes obrigações:

3.1.1 - Disponibilizar à CONTRATADA prédios públicos municipais com mobiliários e

Rua 7 de Setembro, 701 - CEP 12120-000 - PABX: 3607-1000 - site: www.tremembe.sp.gov.br - SP





PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ

(Lei Estadual nº 8.506 de 27 de dezembro de 1993)

“PAÇO MUNICIPAL VEREADOR RENATO VARGAS”

(Lei Municipal nº 3.452 de 16 de outubro de 2009)

equipamentos existentes devidamente patrimoniados. A administração municipal, para a consecução dos objetivos do projeto se incumbirá, também, do pagamento relativo aos serviços de energia, água, esgoto e a coleta e destino de resíduos de serviços de saúde, limpeza, tecnologia de informação - TI, monitoramento de câmera e vigia.

3.1.2 - Prover à CONTRATADA os recursos financeiros necessários à execução do CONTRATO DE GESTÃO, conforme acordado, e programar para os exercícios subsequentes, os recursos necessários no orçamento do município de Tremembé, para custear o contrato de acordo com o sistema de pagamento previsto, a fim de evitar desequilíbrio financeiro e consequente prejuízo à parceria;

3.1.3 - Prestar esclarecimentos e informações à CONTRATADA que visem orientá-lo na correta prestação dos serviços pactuados, dirimindo as questões omissas neste instrumento assim como lhe dar ciência de qualquer alteração no presente contrato de gestão;

3.1.4 - Desenvolver controle e avaliação continuados ao contrato, através de uma Comissão designada pela Secretaria de Saúde que observará “in loco” o desenvolvimento das atividades de assistência ao usuário SUS, de atenção do serviço de saúde, inspecionando documentos para a verificação de sua pertinência, observando-se que a não efetivação dessa atividade não isenta a CONTRATADA de desenvolver adequadamente as atividades a que se propôs;

3.1.5 - Analisar, sempre que necessário a capacidade e as condições de prestação de serviços, para verificar se a mesma mantém suficiente nível técnico assistencial para a execução do objeto do contrato de gestão;

3.1.6. Reter repasse de recursos à CONTRATADA quando a CONTRATANTE for demandada em nome próprio, primariamente, por condutas ilícitas e danosas praticadas por agentes da CONTRATADA, dentro deste CONTRATO DE GESTÃO.

CLAUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA

4.1. O CONTRATO DE GESTÃO vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses, a contar de sua respectiva celebração, podendo ser prorrogado mediante termo aditivo, por igual período até o limite permitido pela legislação.

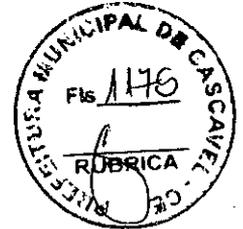
CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

5.1. Os recursos financeiros para a execução do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO serão alocados para a CONTRATADA mediante transferências oriundas do CONTRATANTE, sendo permitido à CONTRATADA o recebimento de doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações dos ativos financeiros da Organização Social e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob a sua administração.

5.2. Os recursos financeiros repassados pela Prefeitura, provenientes do CONTRATO DE GESTÃO, deverão ser aplicados, em até 2 (dois) dias úteis, contados a partir do crédito na conta bancária da CONTRATADA, exclusivamente em aplicações financeiras que não exponham a quaisquer riscos os valores transferidos para a execução do objeto contratual.

5.3. Os excedentes financeiros deverão ser restituídos à CONTRATANTE ou aplicados nas atividades objeto CONTRATO DE GESTÃO.

Rua 7 de Setembro, 701 - CEP 12120-000 - PABX: 3607-1000 - site: www.tremembo.sp.gov.br - SP



Este documento foi assinado digitalmente por Paulo Rozaes Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código 1A5A-A9FD-7E8D-B11F.



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ

(Lei Estadual nº 8.506 do 27 de dezembro de 1993)

"PAÇO MUNICIPAL VEREADOR RENATO VARGAS"

(Lei Municipal nº 3.452 do 16 de outubro de 2009)

CLÁUSULA SEXTA – DO REPASSE DE RECURSOS

6.1. O detalhamento da Transferência de Recursos Orçamentários será feito mensalmente de forma fracionada dentro do mês, sendo 45% até o dia 5º dia útil e o restante de 55% até o dia 25 de cada mês.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

7.1. As despesas decorrentes deste CONTRATO DE GESTÃO correrão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária a seguir especificada:

11. Secretaria de Saúde Pronto Atendimento

04. Diretoria do Pronto Atendimento

10.302.0073.2259 Assistência Hospitalar em Atenção Básica - Ficha resumida 664

Ambulatório de Especialidades

05. Chefia do Setor Administrativo da Saúde

10.301.0073.2249 Manutenção do Setor Administrativo da Saúde - Ficha resumida 682

Estratégia de Saúde da Família

06. Chefia do Setor de Atendimento da Saúde

10.301.0074.2250 Apoio a Atenção Básica do Programa ESF - Fichas resumidas: 692 e 693

Elemento de despesa: 3.3.9039.01.310000 Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica

CLÁUSULA OITAVA – DO VALOR DO CONTRATO

8.1. Dá-se a este CONTRATO DE GESTÃO o valor total de R\$ 8.513.080,08 (oito milhões, quinhentos e treze mil, oitenta reais e oito centavos).

CLÁUSULA NONA – DAS CONDIÇÕES DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS

9.1. Cada parcela mensal da Transferência de Recursos terá o valor de até R\$ 709.423,34 (setecentos e nove mil, quatrocentos e vinte e três reais e trinta e quatro centavos), e será depositada no Banco Caixa Econômica Federal S/A, na conta corrente nº 1.891-0, agência 1817, operação 003, de titularidade da CONTRATADA, junto à instituição financeira contratada pelo Município de Tremembé/SP.

9.2. No caso de a CONTRATADA estar estabelecida em localidade que não possua agência da instituição financeira contratada pelo MUNICÍPIO ou caso verificada pelo CONTRATANTE a impossibilidade de a CONTRATADA, em razão de negativa expressa da instituição financeira contratada pelo MUNICÍPIO, abrir ou manter conta corrente naquela instituição financeira, a transferência poderá ser feita mediante crédito em conta corrente de outra instituição financeira. Nesse caso, eventuais ônus financeiros e/ou contratuais adicionais serão suportados exclusivamente pela CONTRATADA.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO REAJUSTE CONTRATUAL

10.1. O valor do Contrato poderá ser reajustado após 12 (doze) meses, tomando-se por base a variação do IPCA-E, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, ou, na sua falta, índice legalmente previsto na época.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA REPACTUAÇÃO

11.1. Independentemente do Reajuste mencionado na Cláusula Décima, e considerando que o

Rua 7 de Setembro, 701 - CEP 12120-000 - PABX: 3607-1000 - site: www.tremembé.sp.gov.br - SP



Este documento foi assinado digitalmente por Paulo Rozaes Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código 1A5A-A9FD-7E8D-B11F.



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ

(Lei Estadual nº 8.506 de 27 de dezembro de 1993)

“PAÇO MUNICIPAL VEREADOR RENATO VARGAS”

(Lei Municipal nº 3.452 de 16 de outubro de 2009)

Plano de Trabalho foi elaborado com base no último dissídio coletivo de cada categoria a profissional, decorrido o prazo de 12 (doze) meses de cada dissídio, poderá a CONTRATADA fazer jus a repactuação do valor contratual, mediante avaliação da variação efetiva do custo de produção acrescidos dos custos decorrentes dos impactos provocados pelos dissídios coletivos e decisões de idêntico teor, com cláusula de obrigatoriedade trabalhista.



CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO

12.1. O acompanhamento e a fiscalização da execução do CONTRATO DE GESTÃO, sem prejuízo da ação institucional dos órgãos de controle interno do Município de Tremembé/SP e externo, será efetuada por Comissão de Avaliação e Fiscalização a ser indicada pela Autoridade superior.

12.1. Para fins de fiscalização, a Contratada deverá apresentar até o 20º (vigésimo) dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços, a prestação de contas dos serviços efetivamente executados no mês anterior, acompanhada dos relatórios gerenciais e comprovantes, documentos fiscais e de pagamento de pessoal e encargos trabalhistas, ficha de cadastro de todos os profissionais, com a respectiva cópia de documentos de Conselho de Classe (quando houver), cópia dos contratos celebrados na forma que lhe for indicada e assim sucessivamente.

12.3. A Comissão de Avaliação e Fiscalização deverá encaminhar à Secretaria de Saúde e ao Conselho Municipal de Saúde, relatórios trimestrais de desempenho.

12.4. A verificação de que trata o item anterior, relativa ao cumprimento das diretrizes e metas definidas para a Contratada, restringir-se-á aos resultados obtidos em sua execução, através dos indicadores de desempenho estabelecidos, em confronto com as metas pactuadas e com a economicidade no desenvolvimento das atividades.

12.5. Os responsáveis pela fiscalização da execução do Contrato de Gestão, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade ou ilegalidade na utilização de recursos ou bens de origem pública por Organização Social, dela darão ciência ao Tribunal de Contas e ao Ministério Público.

12.6. Qualquer cidadão é parte legítima para denunciar irregularidades cometidas pela organização Social à Administração Municipal;

12.7. A síntese do relatório de gestão e cópia fiel autenticada do balanço anual publicado da Organização Social, deverão ser publicados pela Administração Municipal no Diário Oficial do Município e, de forma completa, pela Organização Social no seu sítio eletrônico.

12.8. A CONTRATADA declara, antecipadamente, aceitar todas as condições, métodos e processos de inspeção, verificação e controle adotados pela fiscalização, obrigando-se a lhes fornecer todos os dados, elementos, explicações, esclarecimentos e comunicações de que este necessitar e que forem julgados necessários ao desempenho de suas atividades.

12.9. A instituição e a atuação da fiscalização do serviço objeto do contrato não excluem ou atenuam a responsabilidade da CONTRATADA, nem a exime de manter fiscalização própria.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA ALTERAÇÃO, RENEGOCIAÇÃO TOTAL E PARCIAL

13.1. O presente CONTRATO DE GESTÃO poderá ser alterado, mediante revisão das metas e dos valores financeiros inicialmente pactuados, desde que prévia e devidamente justificado, com a

Rua 7 de Setembro, 701 - CEP 12120-000 - PABX: 3607-1000 - site: www.tremembe.sp.gov.br - SP

Este documento foi assinado digitalmente por Paulo Rozaes Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código 1A5A-A9FD-7E8D-B11F.



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ

(Lei Estadual nº 8.506 de 27 de dezembro de 1993)

“PAÇO MUNICIPAL VEREADOR RENATO VARGAS”

(Lei Municipal nº 3.452 de 16 de outubro de 2009)

aceitação de ambas as partes e a autorização por escrito do Secretário de Saúde, devendo, nestes casos, serem formalizados os respectivos Termos Aditivos.

13.2. Poderá também ser alterado para assegurar a manutenção do equilíbrio econômico e financeiro do CONTRATO DE GESTÃO, na hipótese de sobrevirem fatos imprevisíveis, ou previsíveis, porém de consequências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado ou, ainda, em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe, configurando álea econômica extraordinária e extracontratual.



CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA SANÇÃO, RESCISÃO E SUSPENSÃO DO CONTRATO DE GESTÃO

14.1. A rescisão do CONTRATO DE GESTÃO poderá ser efetivada:

14.1.1. Por ato unilateral da CONTRATANTE, na hipótese de descumprimento, por parte da CONTRATADA, ainda que parcial, das cláusulas que inviabilizem a execução de seus objetivos e metas previstas no presente CONTRATO DE GESTÃO, decorrentes de má gestão, culpa e/ou dolo;

14.1.2. Por acordo entre as partes reduzido a termo, tendo em vista o interesse público;

14.1.3. Por ato unilateral da CONTRATADA na hipótese de atrasos dos repasses devidos pela CONTRATANTE superior a 60 (sessenta) dias da data fixada para o pagamento, cabendo à CONTRATADA notificar a CONTRATANTE, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, informando do fim da prestação dos serviços contratados;

14.1.4. Na hipótese da cláusula 14.1.3, a CONTRATANTE responsabilizar-se-á apenas pelos prejuízos suportados pela CONTRATADA exclusivamente em decorrência do retardo na transferência de recursos, cabendo à CONTRATADA a comprovação do nexo de causalidade entre os prejuízos alegados e a mora da CONTRATANTE.

14.2. A CONTRATADA terá o prazo máximo de 90 (noventa) dias, a contar da data da rescisão e/ou expiração do CONTRATO DE GESTÃO, para quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão à CONTRATANTE.

14.3. Configurar-se-á infração contratual a inexecução dos serviços, total ou parcial, mora ou inadimplemento na execução, inobservância do Decreto nº 4.422/2013 e da Lei nº 3.914/2013 e, especialmente, se a CONTRATADA:

14.3.1. Utilizar de forma irregular os recursos públicos que lhe forem destinados;

14.3.2. Incurrir em irregularidade fiscal ou trabalhista;

14.3.3. Violar os princípios que regem o Sistema Único de Saúde.

14.4. A ocorrência de infração contratual sujeita a CONTRATADA, sem prejuízo da responsabilidade civil ou criminal que couber - assegurado o contraditório e a prévia e ampla defesa, as seguintes penalidades:

a) advertência;

b) multa de até 2% (dois por cento) sobre o valor do CONTRATO DE GESTÃO, aplicada de acordo com a gravidade da infração e proporcionalmente às parcelas não executadas;

c) Desqualificação da entidade como organização social.

14.5. A rescisão contratual será formalmente motivada nos autos do processo administrativo, assegurado a CONTRATADA o direito ao contraditório e a prévia e ampla defesa.

14.5. A declaração de rescisão deste contrato, independentemente da prévia notificação judicial



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ

(Lei Estadual nº 8.506 de 27 de dezembro de 1993)

“PAÇO MUNICIPAL VEREADOR RENATO VARGAS”

(Lei Municipal nº 3.452 de 16 de outubro de 2009)

ou extrajudicial, operará seus efeitos a partir da publicação em Diário Oficial.

14.6. Na hipótese de rescisão administrativa, além das demais sanções cabíveis, o MUNICÍPIO poderá:

- a) reter, a título de compensação, os créditos devidos à contratada e cobrar as importâncias por ela recebidas indevidamente;
- b) cobrar da contratada multa de até 2% (dois por cento), calculada sobre o saldo reajustado dos serviços não executados e;
- c) cobrar indenização suplementar se o prejuízo for superior ao da multa.

14.7. O CONTRATO DE GESTÃO poderá ser rescindido ou resolvido quando do advento de circunstância superveniente que comprometa o fundamento de validade do mesmo e a sua regular execução.

§1º – A imposição de penalidades é de competência exclusiva da CONTRATANTE.

§2º – A sanção prevista na alínea b do item 14.6 poderá ser aplicada cumulativamente a qualquer outra.

§3º – A aplicação de sanção não exclui a possibilidade de rescisão administrativa do Contrato, garantido o contraditório e a defesa prévia.

§4º – A multa administrativa prevista na alínea b do item 14.6. não tem caráter compensatório, não eximindo o seu pagamento a CONTRATADA por perdas e danos das infrações cometidas.

§5º – O atraso injustificado no cumprimento das obrigações contratuais sujeitará a contratada à multa de mora de até 1% (um por cento) por dia útil que exceder o prazo estipulado, a incidir sobre o valor da transferência mensal, respeitado o limite do art. 412 do Código Civil, sem prejuízo da possibilidade de rescisão unilateral do contrato pelo CONTRATANTE ou da aplicação das sanções administrativas.

§6º – No exercício de sua função decisória, poderá a CONTRATANTE firmar acordos com a CONTRATADA, a fim de estabelecer o conteúdo discricionário do ato sancionatório, salvo impedimento legal ou decorrente da natureza e das circunstâncias da relação jurídica envolvida, observados os princípios da Administração Pública, desde que a opção pela solução consensual, devidamente motivada, seja compatível com o interesse público.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA RESPONSABILIZAÇÃO

15.1. Os diretores da CONTRATADA serão responsabilizados pessoalmente, no caso de eventual aplicação de penalidade de cunho pecuniário, incidindo as penas sobre o seu patrimônio considerando que a Organização Social é uma entidade sem fins lucrativos.

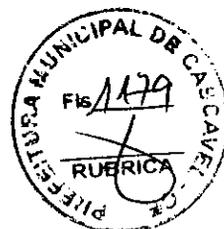
CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – FISCALIZAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

16.1. A CONTRATANTE providenciará, até o 5º dia útil seguinte ao da sua assinatura, o encaminhamento de cópia do presente CONTRATO DE GESTÃO e dos seus Anexos à Câmara Municipal e ao Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DO RECURSO AO JUDICIÁRIO

17.1. As importâncias decorrentes de quaisquer penalidades impostas à CONTRATADA, inclusive as perdas e danos ou prejuízos que a execução do contrato tenha acarretado, quando superiores aos

Rua 7 de Setembro, 701 – CEP 12120-000 – PABX: 3507-1000 – site: www.tremembe.sp.gov.br – SP



Este documento foi assinado digitalmente por Paulo Rozaes Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código 1A5A-A9FD-7E8D-B11F.



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ

(Lei Estadual nº 8.506 de 27 de dezembro de 1993)

“PAÇO MUNICIPAL VEREADOR RENATO VARGAS”

(Lei Municipal nº 3.452 de 16 de outubro de 2009)

créditos que a CONTRATADA tenha em face da CONTRATANTE, que não comportarem cobrança amigável, serão cobrados judicialmente.

CLÁUSULA DECIMA OITAVA - DA PUBLICAÇÃO

18.1. O presente CONTRATO DE GESTÃO deverá ser publicado, em extrato, no Diário Oficial do Município, dentro do prazo de 20 (vinte) dias contados de sua assinatura, por conta da CONTRATANTE, ficando condicionada a essa publicação a plena eficácia do mesmo.

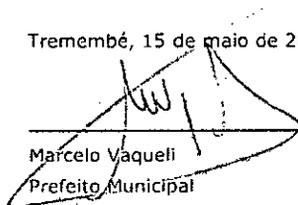


CLÁUSULA DECIMA NONA - DO FORO

19.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Tremembé, Estado de São Paulo, para dirimir qualquer questão oriunda do presente CONTRATO DE GESTÃO ou de sua execução, renunciando a CONTRATADA a qualquer outro foro que tenha ou venha a ter, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem de pleno acordo, firmam as partes o presente instrumento, em quatro vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo:

Tremembé, 15 de maio de 2018.

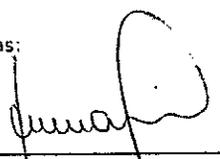


Marcelo Vaqueli
Prefeito Municipal



Organização Social Instituto Esperança
Pedro Cipriano Da Silva Júnior

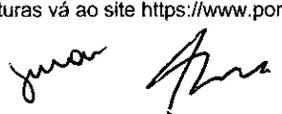
Testemunhas:

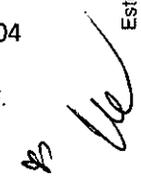


Anderson Aparecido de Godoi
RG 44.616.755-1



Vânia Teixeira de Lemos Araújo
RG 26.203.903-5





Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 20/2018, celebrado entre o município de Tremembé-SP e o IESP



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ
(Lei Estadual nº 8.506 de 27 de dezembro de 1993)
"PAÇO MUNICIPAL VEREADOR RENATO VARGAS"
(Lei Municipal nº 3.452 de 16 de outubro de 2009)

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 20/2018 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL INSTITUTO ESPERANÇA QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, COM VISTAS AO DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE PÚBLICA.

Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob nº 46.638.714/0001-20, com sede na Rua Sete de Setembro, 701, centro, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, **Marcelo Vaquell**, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade RG nº 18.044.364-1 SSP/SP e inscrito no CPF sob nº 103.921.948-99, residente e domiciliado na Rua Taubaté, nº 215, Bairro Parque das Fontes, Tremembé/SP - CEP: 12.120-000, doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado, **ORGANIZAÇÃO SOCIAL INSTITUTO ESPERANÇA**, a Entidade de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob nº 10.779.749/0001-32, com endereço na Rua Coronel João Sanches, nº 283, Centro, São Fidélis/RJ - CEP: 28.400-000, instituída como Organização Social Municipal, por meio de Decreto Municipal nº 4.988/2016, representada neste ato por seu Presidente Pedro Cipriano da Silva Júnior, portador da Cédula de Identidade RG nº 03.692.782-0 e inscrito no CPF sob nº 362.210.317-53, residente e domiciliado na Rua Marapendi, nº 376, Bairro Marechal Hermes, CEP 21.557-130 - Rio de Janeiro/RJ, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei Municipal nº 3.914/2013, Decreto Municipal nº 4.422/2013, Lei Federal nº 8.666/93, com alterações posteriores, e ainda em conformidade com os princípios norteadores do Sistema único de Saúde - SUS, estabelecidos pelas Leis nº 8.080/90 e 8.142/90, com fundamento na Constituição Federal, em especial no seu artigo 195 e seguintes, **RESOLVEM** celebrar o 1º termo aditivo ao **CONTRATO DE GESTÃO** supra citado, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

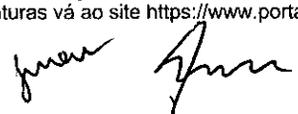
1.1. O presente termo tem por objeto a prorrogação do prazo de vigência pelo período de **12 (doze) meses**, de acordo com a Cláusula 4.1 do contrato, de **16/06/2019 à 15/06/2020**, além do reajuste do valor originalmente pactuado, em 4,68% (quatro vírgula sesenta e oito por cento) em decorrência do IPCA para o período e 4,5% (quatro vírgula cinquenta por cento) em razão do dissídio da categoria, conforme disposto nas Cláusulas 10.1 e 11.1, respectivamente, do instrumento contratual firmado entre as partes, totalizando o índice de reajuste de 9,18% (nove vírgula dezoito por cento).

1.2. Readequação do plano de trabalho conforme descrito e justificado no Ofício nº 071/2019, de acordo com a Cláusula 13.1 do contrato em questão.

As alterações objeto do presente termo foram aprovadas pela Secretaria de Saúde e Conselho Municipal de Saúde, por unanimidade em ata de reunião extraordinária nº 77/2019, datada de 12/06/2019.



OL





PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ

(Lei Estadual nº 8.506 de 27 de dezembro de 1993)

"PAÇO MUNICIPAL VEREADOR RENATO VARGAS"

(Lei Municipal nº 3.452 de 16 de outubro de 2009)

CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR DO CONTRATO

2.1. Dá-se a este ADITAMENTO o valor total de R\$ 9.294.580,80 (nove milhões duzentos e noventa e quatro mil quinhentos e oitenta reais e oitenta centavos).

CLÁUSULA TERCEIRA - DA PUBLICAÇÃO

3.1. O presente termo aditivo de contrato será publicado no Diário Oficial Eletrônico do Município, na forma de extrato, nos termos do artigo 61, parágrafo único, da lei 8.666/93 atualizada.

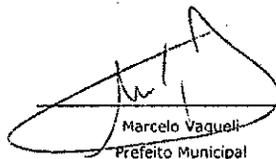
CLÁUSULA QUARTA - DA RATIFICAÇÃO

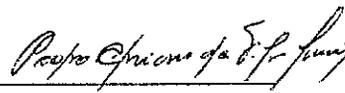
4.1. Ficam ratificadas as demais condições do contrato originalmente firmado que não conflitem com as disposições do presente Termo.

E, por assim estarem justas e contratadas as partes, mutuamente obrigadas, assinam o presente Termo em 3 (três) vias de igual teor e forma.

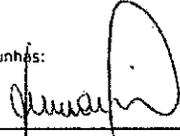


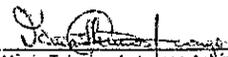
Tremembé, 14 de JUNHO de 2019.


Marcelo Vaguelli
Prefeito Municipal


Organização Social Instituto Esperança
Pedro Cipriano Da Silva Júnior

Testemunhas:


Anderson Aparecido de Godoi
RG 44.616.755-1


Vânia Teixeira de Lemos Araújo
RG 26.203.903-5







TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ.

CONTRATADA: ORGANIZAÇÃO SOCIAL INSTITUTO ESPERANÇA.

CONTRATO DE GESTÃO Nº 20 - PRIMEIRO TERMO ADITIVO

OBJETO: SELEÇÃO DE ENTIDADE, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO CIVIL NO ÂMBITO MUNICIPAL, PARA APOIO A GESTÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE PÚBLICA.



Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido estará sujeito a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) Qualquer alteração de endereço –residencial ou eletrônico –ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e conseqüente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber

Estância Turística de Tremembé, 14 de junho de 2019.

GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO CONTRATANTE

NOME E CARGO: Fabrício Grasnele Galvão Velasco/ Secretário de Saúde

CPF/ RG: 260.100.908-06/ 32.629.949-X

DATA DE NASCIMENTO: 03/03/1978

ENDEREÇO RESIDENCIAL: Rua Antônio Nugarotto, nº 137, Res. Ana Cândida, CEP: 12.120-000 – Tremembé/SP

E-MAIL INSTITUCIONAL: csa@tremembe.sp.gov.br

E-MAIL PESSOAL: vereadorfabricao@tremembe.sp.gov.br

TELEFONE(S): (12) 98175-8295

ASSINATURA: _____

Página 1



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ
(Lei Estadual n.º 8.506 de 27 de dezembro de 1993)
"PAÇO MUNICIPAL VEREADOR RENATO VARGAS"
(Lei Municipal n.º 3.452/2009)

Proc. nº	1.600/18
Folha	

ÓRGÃO PÚBLICO CONTRATANTE

NOME E CARGO: Marcelo Vaqueli/ Prefeito Municipal
CPF/ RG: 103.921.948-99/ 18.044.364-1 SSP/SP
DATA DE NASCIMENTO: 02/02/1969
ENDEREÇO RESIDENCIAL: Rua Taubaté, nº 215, Bairro Parque das Fontes, CEP: 12.120-000 – Tremembé/SP
E-MAIL INSTITUCIONAL: gabinete@tremembe.sp.gov.br
E-MAIL PESSOAL: marcelo@vaqueli.com.br
TELEFONE(S): (12) 3607-1000

ASSINATURA: _____

ORGANIZAÇÃO SOCIAL INSTITUTO ESPERANÇA

NOME E CARGO: Pedro Cipriano da Silva Júnior/ Presidente
CPF/ RG: 362.210.317-53/ 03.692.782-0
DATA DE NASCIMENTO: 23/01/1956
ENDEREÇO RESIDENCIAL: Rua Marapendí, nº 376, Bairro Marechal Hermes, CEP 21.557-130 – Rio de Janeiro/RJ
E-MAIL INSTITUCIONAL: institutoesperanca@iespe.org.br
E-MAIL PESSOAL: ciprianojuni@icloud.com
TELEFONE(S): (21) 99558-9814 / (21) 3350-5892

ASSINATURA: _____



Este documento foi assinado digitalmente por Paulo Rozaes Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código 1A5A-A9FD-7E8D-B11F.

Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 20/2018, celebrado entre o município de Tremembé-SP e o IESP



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ
(Lei Estadual nº 8.506 de 27 de dezembro de 1993)
"PAÇO MUNICIPAL VEREADOR RENATO VARGAS"
(Lei Municipal nº 3.452 de 16 de outubro de 2009)

SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 20/2018 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL INSTITUTO ESPERANÇA QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, COM VISTAS AO DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE PÚBLICA.



Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob nº 46.638.714/0001-20, com sede na Rua Sete de Setembro, 701, centro, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, **Marcelo Vaqueli**, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade RG nº 18.044.364-1 SSP/SP e inscrito no CPF sob nº 103.921.948-99, residente e domiciliado na Rua Taubaté, nº 215, Bairro Parque das Fontes, Tremembé/SP - CEP: 12.120-000, doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado, **ORGANIZAÇÃO SOCIAL INSTITUTO ESPERANÇA**, a Entidade de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob nº 10.779.749/0001-32, com endereço na Rua Coronel João Sanches, nº 283, Centro, São Fidélis/RJ - CEP: 28.400-000, instituída como Organização Social Municipal, por meio de Decreto Municipal nº 4.988/2016, representada neste ato por seu Presidente Pedro Cipriano da Silva Júnior, portador da Cédula de Identidade RG nº 03.692.782-0 e inscrito no CPF sob nº 362.210.317-53, residente e domiciliado na Rua Marapendi, nº 376, Bairro Marechal Hermes, CEP 21.557-130 - Rio de Janeiro/RJ, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei Municipal nº 3.914/2013, Decreto Municipal nº 4.422/2013, Lei Federal nº 8.666/93, com alterações posteriores, e ainda em conformidade com os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecidos pelas Leis nº 8.080/90 e 8.142/90, com fundamento na Constituição Federal, em especial no seu artigo 196 e seguintes, **RESOLVEM** celebrar o 2º Termo Aditivo ao **CONTRATO DE GESTÃO** supra citado, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente termo tem por objeto a prorrogação do prazo de vigência pelo período de **12 (doze) meses**, de acordo com a Cláusula 4.1 do Contrato de Gestão, de **16/06/2020 à 15/06/2021**, além do acordo entre as partes em manter inalterado os valores do contrato vigentes em 15/06/2020, considerando o estado de emergência e de calamidade pública instalado no município de Tremembé frente a pandemia CORONAVIRUS/COVID-19.

1.2. A previsão de repactuação prevista na cláusula décima primeira do Contrato de Gestão nº 20/2018, fica suspensa até que sejam definidos os eventuais impactos provocados pelos dissídios coletivos e/ou decisões de idêntico teor, com cláusula de obrigatoriedade trabalhista.

1.3. Acordada por dissídio coletivo e/ou decisão de idêntico teor, reajustamento aos empregados da contratada, prestadores de serviço a contratante, o contrato de gestão será aditado, para fazer constar o índice estabelecido a ser aplicado, a partir da efetiva data do reajuste constante do instrumento de dissídio coletivo.

1.4. O plano de trabalho será mantido nos estritos termos já acordados, sem que ocorra qualquer alteração nas metas estabelecidas, as quais deverão ser cumpridas pela contratada, nos termos constantes do contrato de gestão.

Rua 7 do Setembro, 701 - CEP 12120-000 - PABX: 3607-1000 - site: www.tremembe.sp.gov.br - SP





PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ

(Lei Estadual nº 8.506 de 27 de dezembro de 1993)

“PAÇO MUNICIPAL VEREADOR RENATO VARGAS”

(Lei Municipal nº 3.452 de 16 de outubro de 2009)

1.5 A decisão para manutenção do contrato de gestão, em acordo com o estabelecido neste segundo Termo Aditivo foi objeto de aprovação pela Secretaria Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde, por unanimidade em ata de reunião extraordinária nº 91/2020, datada de 09/06/2020.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR DO CONTRATO

2.1. Fica mantido o valor total de R\$ 9.294.580,80 (nove milhões duzentos e noventa e quatro mil quinhentos e oitenta reais e oitenta centavos) para este aditamento contratual.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA PUBLICAÇÃO

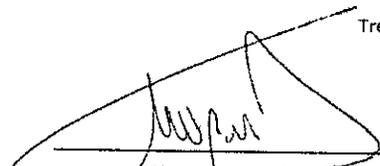
3.1. O presente termo aditivo de contrato será publicado no Diário Oficial Eletrônico do Município, na forma de extrato, nos termos do artigo 61, parágrafo único, da lei 8.666/93 atualizada.

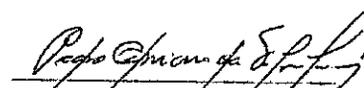
CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO

4.1. Ficam ratificadas as demais condições do contrato originalmente firmado que não conflitem com as disposições do presente Termo.

E, por assim estarem justas e contratadas as partes, mutuamente obrigadas, assinam o presente Termo em 3 (três) vias de igual teor e forma.

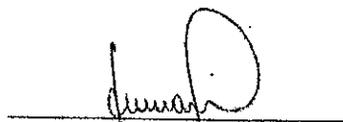
Tremembé, 15 de Junho de 2020.


Marcelo Vaqueli
Prefeito Municipal

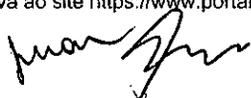

Organização Social Instituto Esperança
Pedro Cipriano Da Silva Júnior

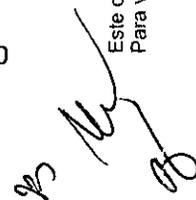
Testemunhas:


Vânia Teixeira de Lemos Araújo
RG 26.203.903-5


Anderson Aparecido de Godoi
RG 44.616.755-1







Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 20/2018, celebrado entre o município de Tremembé-SP e o IESP



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ

(Lei Estadual nº 8.506 de 27 de dezembro de 1993)

"PAÇO MUNICIPAL VEREADOR RENATO VARGAS"

(Lei Municipal nº 3.452 de 16 de outubro de 2009)



TERCEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 20/2018 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL INSTITUTO ESPERANÇA QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, COM VISTAS AO DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE PÚBLICA.

Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob nº 46.638.714/0001-20, com sede na Rua Sete de Setembro, 701, centro, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, **CLEMENTE ANTÔNIO DE LIMA NETO**, brasileiro, casado, agente político, portador da cédula de identidade nº. 19.211.848-1 SSP/SP e do CPF/MF nº. 085.190.158-16, residente e domiciliado à Rua José Benedito de Oliveira, nº 397 - Residencial Vargas, Tremembé/SP - CEP: 12.120-000, doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado, **ORGANIZAÇÃO SOCIAL INSTITUTO ESPERANÇA**, a Entidade de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob nº 10.779.749/0001-32, com endereço na Rua Coronel João Sanches, nº 283, Centro, São Fidélis/RJ - CEP: 28.400-000, instituída como Organização Social Municipal, por meio de Decreto Municipal nº 4.988/2016, representada neste ato por seu Presidente Pedro Cipriano da Silva Júnior, portador da Cédula de Identidade RG nº 03.692.782-0 e inscrito no CPF sob nº 362.210.317-53, residente e domiciliado na Rua Marapendi, nº 376, Bairro Marechal Hermes, CEP 21.557-130 - Rio de Janeiro/RJ, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei Municipal nº 3.914/2013, Decreto Municipal nº 4.422/2013, Lei Federal nº 8.666/93, com alterações posteriores, e ainda em conformidade com os princípios norteadores do Sistema único de Saúde - SUS, estabelecidos pelas Leis nº 8.080/90 e 8.142/90, com fundamento na Constituição Federal, em especial no seu artigo 196 e seguintes, **RESOLVEM** celebrar o 1º termo aditivo ao **CONTRATO DE GESTÃO** supra citado, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente termo tem por objeto a prorrogação do prazo de vigência pelo período de **12 (doze)** meses, de acordo com a Cláusula 4.1 do contrato, de **16/06/2021 à 15/06/2022**, além do reajuste do valor originalmente pactuado, em 17,62% (dezessete vírgula sessenta e dois por cento) conforme disposto nas Cláusulas 10.1 e 11.1, respectivamente, do instrumento contratual firmado entre as partes.

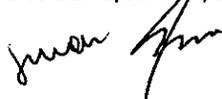
1.2. Readequação do plano de trabalho conforme descrito e justificado no Ofício nº 087/2021, de acordo com a Cláusula 13.1 do contrato em questão.

As alterações objeto do presente termo foram aprovadas pela Secretaria de Saúde e Conselho Municipal de Saúde, por unanimidade em ata de reunião extraordinária nº 100/2021, datada de 07/06/2019.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR DO CONTRATO

2.1. Dá-se a este ADITAMENTO o valor total de R\$ 10.931.859,71 (dez milhões, novecentos e trintas e um mil e oitocentos e cinquenta e nove reais e setenta e um centavos).

Rua 7 de Setembro, 701 - CEP 12120-000 - PABX: 3607-1000 - site: www.tremembe.sp.gov.br - SP





PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ

(Lei Estadual nº 8.506 de 27 de dezembro de 1993)

“PAÇO MUNICIPAL VEREADOR RENATO VARGAS”

(Lei Municipal nº 3.452 de 16 de outubro de 2009)

CLÁUSULA TERCEIRA – DO TETO

3.1. O limite máximo para pagamento de despesas com remuneração e vantagens de qualquer natureza aos dirigentes e empregados deve observar o disposto no artigo 37, inciso XI da Constituição Federal.

CLÁUSULA QUARTA – DA PUBLICAÇÃO

4.1. O presente termo aditivo de contrato será publicado no Diário Oficial Eletrônico do Município, na forma de extrato, nos termos do artigo 61, parágrafo único, da lei 8.666/93 atualizada.

CLÁUSULA QUINTA – DA RATIFICAÇÃO

5.1. Ficam ratificadas as demais condições do contrato originalmente firmado que não conflitem com as disposições do presente Termo.

E, por assim estarem justas e contratadas as partes, mutuamente obrigadas, assinam o presente Termo em 3 (três) vias de igual teor e forma.



Tremembé, 15 de JUNHO de 2021.

Clemente Antonio de Lima Neto
Prefeito Municipal

Organização Social Instituto Esperança
Pedro Cipriano Da Silva Júnior

Testemunhas:

Plinio Xavier Lopes Neto
CPF: 073.267.358-59

Dr. Carlo Guilherme da Silveira e Lima
CPF: 183.843.428-30



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ

(Lei Estadual nº. 8.506 de 27 de dezembro de 1993)

"PAÇO MUNICIPAL VEREADOR RENATO VARGAS"

(Lei Municipal nº. 3.452 de 16 de outubro de 2009)

CNPJ 46.638.714/0001-20

Rua 7 de Setembro, nº. 701 – Centro – Tremembé/SP – CEP 12120-000

www.tremembe.sp.gov.br | Tel. (12) 3607-1000 | tremembe@tremembe.sp.gov.br

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ

CONTRATADA: ORGANIZAÇÃO SOCIAL INSTITUTO ESPERANÇA

OBJETO: Apoio ao gerenciamento, operacionalização e execução dos Serviços de Saúde nas UNIDADES DE SAÚDE do MUNICÍPIO DE TREMEMBÉ/SP.

ADVOGADO (S)/ Nº OAB/email: (*) Rodrigo Cardoso OAB/SP nº 244.685

e-mail: rodrigocardoso.adv@hotmail.com

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- O ajuste acima referido, seus aditamentos, bem como o acompanhamento de sua execução contratual, estarão sujeitos a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- as informações pessoais dos responsáveis pela contratante estão cadastradas no módulo eletrônico do nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020,
- é de exclusiva responsabilidade do contratado manter seus dados sempre atualizados.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

Estância Turística de Tremembé, 15 de JUNHO de 2021.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE:

Nome: CLÉMENTE ANTONIO DE LIMA NETO

CARGO: PREFEITO

CPF: 085.190.158-16



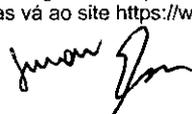
RESPONSÁVEIS PELA HOMOLOGAÇÃO DO CERTAME OU RATIFICAÇÃO DA DISPENSA/INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO:



PREFEITURA DE
TREMEMBÉ

Página 1

513



Este documento foi assinado digitalmente por Paulo Rozaes Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código 1A5A-A9FD-7E8D-B11F.





PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ

(Lei Estadual nº. 8.506 de 27 de dezembro de 1993)

"PAÇO MUNICIPAL VEREADOR RENATO VARGAS"

(Lei Municipal nº. 3.452 de 16 de outubro de 2009)

CNPJ 46.638.714/0001-20

Rua 7 de Setembro, nº. 701 – Centro – Tremembé/SP – CEP 12120-000
www.tremembe.sp.gov.br | Tel. (12) 3607-1000 | tremembe@tremembe.sp.gov.br

Nome: CLEMENTE ANTONIO DE LIMA NETO

CARGO: PREFEITO

CPF: 085.190.158-16

Assinatura: _____

RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE:

Pelo Contratante:

Nome: CLEMENTE ANTONIO DE LIMA NETO

CARGO: PREFEITO

CPF: 085.190.158-16

Assinatura: _____

Pela Contratada: ORGANIZAÇÃO SOCAIL INSTITUTO ESPERANÇA

Nome: Pedro Cipriano da Silva Júnior/ Presidente

Cargo: Presidente

CPF: 362.210.317-53

Assinatura: _____

ORDENADOR DE DESPESAS DA CONTRATANTE:

Nome: CLEMENTE ANTONIO DE LIMA NETO

CARGO: PREFEITO

CPF: 085.190.158-16

Assinatura: _____



(*) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.



Este documento foi assinado digitalmente por Paulo Rozaes Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código 1A5A-A9FD-7E8D-B11F.