



Convênio nº 02/2023 referente ao Processo Administrativo nº 41052/2022 para transferência de recursos financeiros da Portaria 1.452 de 15 de junho de 2022 para desenvolvimento do projeto ambulatorial de prevenção e reabilitação em pacientes com doença renal da Associação da Santa Casa de Misericórdia de Ourinhos que entre si celebram o Município de Ourinhos - Prefeitura Municipal de Ourinhos – Primeira Convenente e a Associação da Santa Casa de Misericórdia de Ourinhos – Segunda Convenente, objetivando o desenvolvimento de programa e parceria na assistência à saúde de Ourinhos, no âmbito SUS.

Por este instrumento e na melhor forma de direito, o **MUNICÍPIO DE OURINHOS**, com a Prefeitura Municipal, sediada nesta cidade e comarca de Ourinhos, Estado de São Paulo, na Travessa Vereador Abrahão Abujamra n.º 62, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º. 53.415.717/0001-60, representado por seu Prefeito Municipal, **LUCAS POCA Y ALVES DA SILVA**, brasileiro, casado, advogado, residente e domiciliado nesta cidade na Rua [REDACTED] Jardim Paulista - Ourinhos/SP, neste ato representado pelo Secretário de Saúde, **CAIO CESAR DE ALMEIDA LIMA**, brasileiro, casado, domiciliado na Rua [REDACTED], nº [REDACTED] Jardim Bandeirantes, Ourinhos/SP, com CPF: [REDACTED] e RG: [REDACTED] SSP/SP, doravante denominada **PRIMEIRA CONVENENTE**, e de outro lado a **ASSOCIAÇÃO DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE OURINHOS – SANTA CASA**, instituição filantrópica sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF nº. 53.412.144/0001-11, situada na cidade de Ourinhos, na Rua Dom Pedro I, n.º 716, representado por seu Presidente, **CELSO ZANUTO**, brasileiro, casado, empresário, residente e domiciliado nesta cidade, na [REDACTED] nº [REDACTED] Residencial Royal Park, com RG nº. [REDACTED] e CPF/MF nº. [REDACTED] doravante denominada **SEGUNDA CONVENENTE**, tendo em vista o que dispõem a Constituição Federal, artigo 196 e seguintes; as Leis Orgânicas da Saúde n.º 8.080/90, em especial artigo 24, 25 e 26 e Lei n.º 8.142/90; a Lei n.º 8.666/93, em especial

artigo 116, e suas alterações, no que couber; a Constituição Estadual, artigo 218 e seguintes; a Lei Complementar Estadual n.º 791/95; Lei Orgânica do Município, Portaria do Ministério da Saúde GM n.º: 2553/98, a Portaria do Ministério da Saúde GM n.º 358, de 22 de fevereiro de 2006, Portaria GM n.º 1.721, de 21 de setembro de 2005, que cria o Programa de Reestruturação e Convênio dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde (SUS), a GM n.º 172 de janeiro 2006, a GM n.º 635 de novembro de 2005, a GM n.º 2.035 de 17 de setembro de 2013, Lei Municipal n.º. 6.021, de 18 de dezembro de 2013 e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, resolvem celebrar o presente Convênio n.º 02/2023.



CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente convênio tem por objeto, repasse de recurso proveniente da Portaria GM/MS n.º 1.542 de 15 de Junho de 2022 para desenvolvimento do projeto ambulatorial de prevenção e reabilitação em pacientes com doença renal da Associação da Santa Casa de Misericórdia de Ourinhos, conforme plano de trabalho anexo.

CLÁUSULA SEGUNDA- DAS NORMAS GERAIS

2.1. O objeto do plano de trabalho anexo será efetuado exclusivamente pela SEGUNDA CONVENENTE

2.2. A SEGUNDA CONVENENTE possui plena responsabilidade perante o Ministério da Saúde, o Município, pacientes e terceiros, decorrentes de culpa e/ou dolo na execução do presente Convênio.

2.3. A SEGUNDA CONVENENTE devera abrir conta bancaria no Banco Estadual ou Federal, com agência, em nome da mesma, para recebimento dos valores objeto do presente Convênio.

2.4. A SEGUNDA CONVENENTE se obriga, para utilização dos recursos a obedecer todas as normas técnicas e administrativas, bem como aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde de acordo com as legislações vigentes no âmbito Federal, Estadual e Municipal, especialmente aquelas ditadas pela Portaria do Ministério da Saúde MS/GM n.º 1.034, de 05 de maio de 2.010 e suas



posteriores alterações, e, também, as normas do Sistema Nacional de Auditoria e Sistema Municipal de Auditoria do SUS.

2.5. A SEGUNDA CONVENENTE se obriga, para utilização dos recursos a reconhecer e respeitar as prerrogativas do Gestor Municipal, assim como do Ministério da Saúde, nos termos da legislação vigente, de realizar fiscalização, auditoria e avaliação, sobre a execução do objeto deste Convênio.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

3.1. Constituem atribuições dos CONVENENTES:

3.1.1. Realizar, em conjunto, a programação das ações e atividades a serem executadas;

3.1.2. Analisar os relatórios dos pacientes envolvidos no projeto.

3.2. São atribuições da PRIMEIRA CONVENENTE:

3.2.1. Auditar periodicamente a realização das ações e atividades pactuadas;

3.2.2. Estabelecer, implantar e manter, em adequado funcionamento, os mecanismos reguladores de acesso, assim como os mecanismos controladores dos processos de execução das ações e serviços previstos neste Convênio e seus anexos;

3.2.3. Disponibilizar acesso aos componentes da Diretoria de Planejamento, Avaliação e Informação da Secretaria Municipal da Saúde, inclusive capacitando os funcionários da SEGUNDA CONVENENTE para a correta utilização deste serviço;

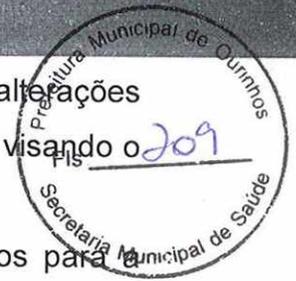
3.2.4. Identificar insuficiências eventualmente existentes na execução das ações e serviços conveniados. Solicitar o plano de correção por parte da SEGUNDA CONVENENTE;

3.2.5. Auditar os procedimentos realizados pela SEGUNDA CONVENENTE, no decorrer da execução do Convênio;

3.2.6. Analisar os relatórios dos pacientes envolvidos no projeto;

3.2.7. Repassar verbas pactuadas conforme cláusula deste Convênio para operacionalização e manutenção do objeto do Plano de Trabalho anexo;

3.2.8. Apresentar ao Conselho Municipal de Saúde os resultados das avaliações, metas pactuadas e a prestação de contas realizada pela SEGUNDA CONVENENTE;



3.2.9. Atuar como facilitador para o cumprimento das ações diante de alterações de normas técnicas e administrativas, que porventura possam existir, visando o cumprimento dos princípios e diretrizes do SUS

3.2.10. Negociar junto a SEGUNDA CONVENENTE prazos e planos para implementação das Metas, definido no Plano de Trabalho;

3.3. São atribuições da SEGUNDA CONVENENTE:

3.3.1. Cumprir integralmente as ações e atribuições pactuadas neste Instrumento e no seu respectivo Planos de Trabalho.

3.3.2. Realizar os procedimentos, ora pactuados, conforme legislação e Normas Técnicas pertinentes aos serviços, garantindo suas qualidades;

3.3.3. Reconhecer e respeitar as prerrogativas do Gestor Municipal, assim como do Ministério da Saúde, nos termos da legislação vigente, de realizar fiscalização, auditoria e avaliação, sobre a execução do objeto deste Convênio;

3.3.4. Disponibilizar toda a infraestrutura disponíveis em suas dependências e parque tecnológico referente ao SUS, para a realização dos procedimentos conveniados e discriminados no Plano de Trabalho anexo.

3.3.4.1. Nos casos em que a SEGUNDA CONVENENTE não puder fornecer serviços necessários e imprescindíveis com os recursos disponibilizados e a PRIMEIRA CONVENENTE concordar em fornecê-los sob sua gestão, a SEGUNDA CONVENENTE deverá facilitar a ação ora exposta pela PRIMEIRA CONVENENTE, mediante ajuste entre as partes.

3.3.5. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o usuário para fins de experimentação, excetuados os casos autorizados por Comissão de Ética em Pesquisa, que poderá autorizar projetos de pesquisas segundo as Normas vigentes no Brasil;

3.3.6. Atender os usuários com dignidade e respeito, de forma universal e igualitária, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços pactuados, conforme as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde, aprimorando-se neste sentido;

3.3.7. Justificar ao usuário ou ao seu representante, quando solicitado por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste convênio e enviar, mensalmente, a



PRIMEIRA CONVENIENTE, através da Diretoria de Planejamento, Avaliação e Informação, cópia da justificativa da não realização;

3.3.8. Afixar aviso, em local visível, de sua condição de integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nesta condição;

3.3.9. Esclarecer os usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

3.3.10. Respeitar a decisão do usuário ou de seu representante legal, ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte, de obrigação ou exceções legais;

3.3.11. Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos usuários nos termos da legislação vigente;

3.3.12. Notificar a PRIMEIRA CONVENIENTE eventuais alterações em seus estatutos e/ou de sua diretoria, enviando-lhe, no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data do registro da alteração, cópias autenticadas dos documentos com as respectivas mudanças;

3.3.13. Submeter-se às Normas emanadas pelo Ministério da Saúde e manter-se em conformidade com o artigo 26, parágrafo 2º da Lei 8080/90;

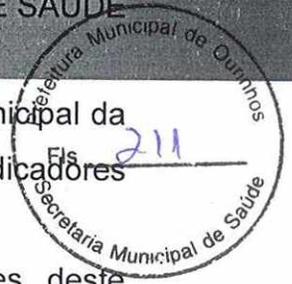
3.3.14. Manter seu balanço aprovado em conformidade com as Normas Brasileiras de Contabilidade bem como as legislações pertinentes à matéria.

3.3.15. Responsabilizar-se, exclusivamente, por todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do objeto desta parceria, inclusive apresentando a relação dos mesmos e documentação comprobatória, à Secretaria Municipal de Saúde;

3.3.15.1. Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, comprovada através da apresentação do Certificado de Regularidade do FGTS-CRF em vigência, emitido pela Caixa Econômica Federal ou extraída via internet;

3.3.15.2. Prova de regularidade relativa à Seguridade Social – INSS, demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei - Certidão Negativa de Débito – CND em vigência, emitida pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) ou extraída via internet.

3.3.16. Comprometer-se a não extinguir serviços em desenvolvimento na data da assinatura do presente termo, bem como alterar fluxo, sem prévia



comunicação à PRIMEIRA CONVENIENTE, através da Secretaria Municipal da Saúde, ainda que essas alterações não venham a impactar nos indicadores pactuados nos Planos de Trabalho que integram o presente convênio;

3.3.17. Aplicar integralmente os recursos financeiros provenientes deste Convênio no objeto pactuado;

3.3.18. Encaminhar à Secretaria Municipal de Saúde, por meio da Diretoria de Planejamento, Avaliação e Informação, os relatórios dos pacientes envolvidos no projeto.

3.3.19. A SEGUNDA CONVENIENTE se obriga a oferecer ao usuário todos os recursos necessários ao seu atendimento e pactuados neste Convênio.

CLÁUSULA QUARTA - OBRIGAÇÕES DA SANTA CASA

4.1. São obrigações da SANTA CASA:

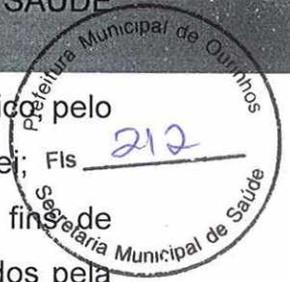
4.1.1. Oferecer a todo e qualquer paciente SUS os recursos disponíveis e necessários ao cumprimento do PLANO DE TRABALHO, mantendo sempre elevado padrão de qualidade na prestação dos serviços, primando pela dignidade e respeito no atendimento.

4.1.2. É de responsabilidade exclusiva e integral da SANTA CASA a utilização de todos os meios necessários à execução dos serviços ora contratualizados, incluindo contratação de pessoal, encargos trabalhistas, previdenciários e comerciais, correndo por conta da SANTA CASA todos os riscos da atividade econômica e prestacional a que se propõe, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o MUNICÍPIO ou para o Ministério da Saúde.

4.1.3. Fica expressamente vedada a participação, na prestação de serviços, de pessoas não habilitadas para a função que desempenhem, quando exigível a habilitação.

4.1.4. Toda contratação, subcontratação ou terceirização de serviços que incidam diretamente sobre o atendimento de usuários do SUS, deverão ser oficiadas à Secretaria Municipal de Saúde de Ourinhos, com a devida comprovação de sua regularidade de funcionamento perante a Vigilância Sanitária do MUNICÍPIO.

4.2. A SANTA CASA ainda se obriga a:



- a) Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes e o arquivo médico pelo prazo máximo de 05 (cinco) anos, ressalvados os prazos previstos em lei; Fls. 212
- b) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação. Os projetos de pesquisa científica que forem realizados pela SANTA CASA, serão submetidos à aprovação da Comissão de Ética Médica da SANTA CASA, em conformidade com a legislação vigente para pesquisa em seres humanos no Ministério da Saúde e do Conselho Federal de Medicina;
- c) Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviço;
- d) Afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
- e) Justificar ao paciente ou ao seu representante quando solicitado, por escrito as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto no PLANO DE TRABALHO;
- f) Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- g) Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- h) Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes, nos termos de legislação vigente;
- i) Fica obrigada a manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas, as condições de habilitação e qualificação exigidas para a contratação.

CLÁUSULA QUINTA – DO VALOR

5. O valor previsto a ser repassado à ASSOCIAÇÃO DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE OURINHOS – SANTA CASA, fica estipulado no montante total de R\$ 315.000,00 (trezentos e quinze mil reais), o qual será repassado em conformidade com o disposto na Cláusula Quinta, item 5.1.

5.1. O valor será repassado integralmente 05 dias após assinatura do contrato.

5.2. Caso o recurso não seja utilizado em sua integralidade, a diferença financeira será restituída aos cofres públicos em até 30 (trinta) dias após o prazo final da prestação de contas.



5.3. As despesas decorrentes do presente termo correrão por conta de dotação orçamentária própria do orçamento vigente, na classificação a seguir descrita:

01.00.00 - Pref. Mun. de Ourinhos

01.10.00 - Secretaria Municipal de Saúde

01.10.03 - Fundo Municipal de Saúde/MAC

10.302.0102.2.123 – Classificação Funcional

3.3.50.43.00 - Subvenções

Ficha 676 – Fonte 5

5.4. A CONVENIENTE terá direito ao pagamento de correção monetária incidente sobre o(s) valor(es) da(s) parcela(s) paga(s) com atraso, entre a data do adimplemento das obrigações e a do efetivo pagamento, caso o atraso for única e exclusivamente causado pela Prefeitura Municipal, com base na variação do IPCA-E do IBGE.

CLÁUSULA SEXTA – DA FISCALIZAÇÃO

6.1. O controle e a fiscalização da execução do presente Convênio nº 02/2023 será incumbida ao Município, através do Secretário Municipal da Saúde – Caio César de Almeida Lima e pela ASSOCIAÇÃO DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE OURINHOS – SANTA CASA, ao seu presidente ou representante legal designado.

6.2. Caberá a Comissão fiscalizar o andamento do Convênio, homologação dos relatórios técnicos elaborados pela Secretaria Municipal de Saúde, e encaminhados ao Controle Interno para análise, além da fiscalização das metas qualitativas e quantitativas, com elaboração de relatórios.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

7.1. Os recursos a serem repassados referentes ao objeto deste Convênio serão liberados em estrita conformidade com o plano de trabalho aprovado por ambos os convenientes, obrigando-se a **SEGUNDA CONVENIENTE** a realizar a prestação de contas com envio de notas fiscais que demonstrem a utilização do recurso de acordo com os itens pactuados no plano de trabalho.

7.2. A **SEGUNDA CONVENIENTE** realizará a prestação de contas final, até 30 dias após o término da vigência contratual, nos moldes estabelecidos pelo



Tribunal de Contas do Estado de São Paulo. Deverá ainda, de forma mensal, apresentar e/ou alimentar sistema específico para prestação de contas financeira na plataforma eletrônica no sistema específico utilizado pela Prefeitura Municipal de Ourinhos, o SICONVINHO.

7.3. Quando não houver comprovação da boa e regular aplicação dos recursos repassados nos convênios do plano de trabalho e na forma da legislação aplicável, mediante procedimentos de fiscalização local, se necessários, realizados periodicamente pela Secretaria Municipal de Saúde ou outros órgãos da Administração Pública, haverá denúncia e apuração dos responsáveis nas competentes esferas cabíveis e até mesmo devolução do recurso.

CLÁUSULA OITAVA – DA RESCISÃO CONTRATUAL

8.1. A inexecução total ou parcial deste contrato, enseja sua rescisão, conforme disposto nos artigos 77 a 80 da Lei Federal 8.666/93;

8.1.1. Fica reconhecido os direitos da Administração, em caso de rescisão administrativa prevista no art. 77 da Lei 8.666/93;

8.2. Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados nos autos do processo, assegurando o contraditório e a ampla defesa.

8.3. A rescisão deste contrato poderá ser:

8.3.1. Determinada por ato unilateral e escrito da administração, nos casos enumerados no inciso I a XII e XVII do art. 78 da lei mencionada;

8.3.2. Amigável, por acordo entre as partes, desde que haja conveniência para a Administração;

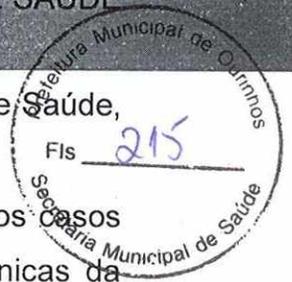
8.3.3. Judicial, nos convênios da legislação vigente sobre a matéria;

8.4. A rescisão administrativa ou amigável será procedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.

8.5. Na hipótese de rescisão determinada por ato unilateral e escrito da Administração ficarão assegurados a **CONTRATANTE** os direitos elencados no Art. 80 da Lei Federal 8.666/93 e suas alterações.

CLÁUSULA NONA – DOS CASOS OMISSOS

9.1. Fica definido que as questões que não podem ser resolvidas de comum



acordo pelos partícipes serão encaminhadas ao Conselho Municipal de Saúde, cabendo recurso ao Conselho Estadual de Saúde.

9.2. Será aplicado a execução do referido convênio, especialmente aos casos omissos Constituição Federal, artigo 196 e seguintes; as Leis Orgânicas da Saúde n.º 8.080/90 em especial artigo 24, 25 e 26 e Lei n.º 8.142/90; a Lei n.º 8.666/93 em especial artigo 116, e suas alterações, no que couber; a Constituição Estadual em seu artigo 218 e seguintes; a Lei Complementar Estadual n.º 791/95; Lei Orgânica do Município, Portaria do Ministério da Saúde GM n.º: 2553/98, a Portaria do Ministério da Saúde GM n.º 358, de 22 de fevereiro de 2006, Portaria GM n.º 1.721, de 21 de setembro de 2005, que cria o Programa de Reestruturação e Convênio dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde (SUS), a GM n.º 172 de janeiro 2006, a GM n.º 635 de novembro de 2005, a GM n.º 2.035 de 17 de setembro de 2013, Lei Municipal n.º. 6.021, de 18 de dezembro de 2013 e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESPONSABILIDADE

10.1. A SEGUNDA CONVENENTE é responsável pela indenização de danos causados aos usuários, aos Órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, por negligência, imprudência ou imperícia, praticadas por seus empregados, devidamente regidos pela C.L.T., com direito a ação regressiva;

10.1.1. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste Convênio pelos órgãos competentes do SUS não exclui, nem reduz a responsabilidade da SEGUNDA CONVENENTE nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos e demais legislação vigente;

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS PENALIDADES

11.1. A inexecução total ou parcial do contrato sujeitará às penalidades previstas na Lei Federal 8666/93, asseguradas a apresentação de esclarecimentos para eventual contraditório:

11.1.1. Advertência.

m *[assinatura]*



11.1.2. Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a administração por até 2 (dois) anos.

11.1.3. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração, enquanto perdurarem os motivos da punição ou até que seja promovida a reabilitação permanente a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida desde que ressarcida a administração dos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior;

11.1.4. Multa a ser cobrada segundo os seguintes critérios:

11.1.4.1. Pela inexecução total do objeto contratado, multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor estimado dos serviços contratados.

11.1.4.2. Pelo retardamento do início da prestação dos serviços contratados, multa diária de 1% (um por cento) sobre o valor estimado dos serviços em atraso até o 10º dia, data a partir da qual se caracterizará o inadimplemento absoluto.

11.1.4.3. Pela inexecução parcial, multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor correspondente à parcela dos serviços executados ou não executados em desacordo com o contrato ou com as normas legais e infra legais, aplicáveis à espécie.

11.1.4.4. Pelo descumprimento de qualquer outra cláusula que não diga respeito diretamente à execução do objeto do contrato, multa de 0,5% (meio por cento) sobre o valor estimado dos serviços contratados.

11.1.4.5. Pela rescisão do contrato por culpa da contratada, multa de 10% (dez por cento) sobre o valor estimado dos serviços contratados.

11.2. A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerando as circunstâncias objetivas de cada ocorrência.

11.3. As sanções previstas nos itens 11.1.1, 11.1.2 e 11.1.3 poderão ser aplicadas cumulativamente com multa.

11.4. O descumprimento parcial ou total, por uma das partes, das obrigações que lhes correspondam, não será considerado inadimplemento contratual se tiver ocorrido por motivo de caso fortuito, ou de força maior, devidamente justificados e comprovados. O caso fortuito, ou de força maior, verifica-se no fato necessário, cujos efeitos não poderiam ser evitados, ou impedidos, nos convênios do parágrafo único do art. 393 do Código Civil.



CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – INEXIGIBILIDADE

12.1. A Associação Santa Casa de Misericórdia de Ourinhos é o único hospital credenciado do município a prestar atendimento de reabilitação em pacientes com doença renal, resta inexistente a possibilidade de competição a ensejar a abertura de procedimento licitatório, de maneira que a licitação, neste caso é inexigível, com amparo legal no artigo 25, caput da lei federal nº 8666/93, tornando impossível a competição em razão de ser o único a prestar serviços de saúde via sus para ourinhos e região, não sendo possível a realização de convênio com outra entidade nos moldes que ora se pretende fazer.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA- VINCULAÇÃO DO EDITAL

13.1. Fica vinculado ao edital de licitação ou a termo que a dispensou ou a inexigiu, ao convite e à proposta do licitante vencedor referente ao plano de trabalho apresentado pela entidade.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA PUBLICAÇÃO

14.1. O presente Convênio nº 02/2023 será publicado, por extrato, na imprensa oficial do Município, no prazo, na forma e para os fins da lei.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA VIGÊNCIA

15.1. O presente Convênio nº 02/2023 terá vigência de 12 meses após a assinatura do contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO FORO

Fica eleito, de comum acordo, o foro da Comarca de Ourinhos, para elucidar questões oriundas de interpretação deste Convênio.

E, por estarem assim certos e ajustados, firmam o presente instrumento em 3 (três) vias, de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas, que também assinam.

Ourinhos, 10 de Fevereiro de 2023.



Lucas Pocay Alves da Silva
MUNICÍPIO DE OURINHOS

LUCAS POCAY ALVES DA SILVA
Prefeito Municipal

Caio César de Almeida Lima

Secretário Municipal da Saúde
CAIO CÉSAR DE ALMEIDA LIMA
Secretaria Municipal de Saúde

X
Celso Zanuto

ASSOCIAÇÃO DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE OURINHOS –
SANTA CASA
CELSO ZANUTO
Presidente

TESTEMUNHAS:-

MICHELLE MONTULEZE GARDIM DIAS

RG nº. [REDACTED]

CPF/MF nº. [REDACTED]

Maria da Penha Gonçalves Sampaio

MARIA DA PENHA GONÇALVES SAMPAIO

RG nº [REDACTED]

CPF/MF nº. [REDACTED]

Convênio nº 02/2023- SANTA CASA

**ANEXO RP-11 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA
E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE CONVÊNIO**

(redação dada pela Resolução nº 11/2021)



ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): MUNICÍPIO DE OURINHOS – PREFEITURA MUNICIPAL

CONVENIADA: ASSOCIAÇÃO DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE OURINHOS

TERMO DE CONVÊNIO Nº(DE ORIGEM): 02/2023

OBJETO: REPASSE DE RECURSO PROVENIENTE DA PORTARIA GM/MS Nº1.542 DE 15 DE JUNHO DE 2022 PARA DESENVOLVIMENTO DO PROJETO AMBULATORIAL DE PREVENÇÃO E REABILITAÇÃO EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL DA ASSOCIAÇÃO DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE OURINHOS

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1):

EXERCÍCIO (1):

ADVOGADO(S)/ Nº OAB / E-MAIL : (2) _____

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. **Estamos CIENTES de que:**

o ajuste acima referido e seus aditamentos / o processo de prestação de contas, estará(ão) sujeito(s) 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, conforme dados abaixo indicados, 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 do(s) responsável(is) pelo órgão 220 concessor, entidade beneficiária e interessados, estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme "Declaração(ões) de Atualização Cadastral" anexa (s);



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.

LOCAL e DATA: Ourinhos, 10 de Fevereiro de 2023

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: Lucas Pocay Alves da Silva

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: [REDACTED]

ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: Caio César de Almeida Lima

Cargo: Secretário Municipal da Saúde

CPF: [REDACTED]

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: Celso Zanuto

Cargo: Presidente

CPF: [REDACTED]

Celso Zanuto



Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: Luca Pacay Alves da Silva

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: [REDACTED]

Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou prestação de contas:

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: Celso Zanuto

Cargo: Presidente

CPF: [REDACTED]

Assinatura: _____

DEMAIS RESPONSÁVEIS (*):

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Fiscal do Convênio/ Ordenador de Despesa

Nome: Caio César de Almeida Lima

Cargo: Secretário Municipal da Saúde

CPF: [REDACTED]

Assinatura: _____

a) Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas.

(*) O TERMO DE CIÊNCIA E NOTIFICAÇÃO E/OU CADASTRO DO(S) RESPONSÁVEL(IS) DEVE IDENTIFICAR AS PESSOAS FÍSICAS QUE TENHAM CONCORRIDO PARA A PRÁTICA DO ATO JURÍDICO, NA CONDIÇÃO DE ORDENADOR DA DESPESA; DE PARTES CONTRATANTES; DE RESPONSÁVEIS POR AÇÕES DE ACOMPANHAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO; DE RESPONSÁVEIS POR PROCESSOS LICITATÓRIOS; DE RESPONSÁVEIS POR PRESTAÇÕES DE CONTAS; DE RESPONSÁVEIS COM ATRIBUIÇÕES PREVISTAS EM ATOS LEGAIS OU ADMINISTRATIVOS E DE INTERESSADOS RELACIONADOS A PROCESSOS DE COMPETÊNCIA DESTE TRIBUNAL. NA HIPÓTESE DE PRESTAÇÕES DE CONTAS, CASO O SIGNATÁRIO DO PARECER CONCLUSIVO SEJA DISTINTO DAQUELES JÁ ARROLADOS COMO SUBSCRITORES DO TERMO DE CIÊNCIA E NOTIFICAÇÃO, SERÁ ELE OBJETO DE NOTIFICAÇÃO ESPECÍFICA. (INCISO ACRESCIDO PELA RESOLUÇÃO Nº 11/2021)



ASSOCIAÇÃO DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE OURINHOS

**PROJETO AMBULATORIAL DE PREVENÇÃO E REABILITAÇÃO EM PACIENTES
COM DOENÇA RENAL DA ASSOCIAÇÃO DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
DE OURINHOS**

I) DA INTRODUÇÃO

A Associação da Santa Casa de Misericórdia de Ourinhos é o único hospital geral, filantrópico e sem fins lucrativos conveniado com o SUS. É o mais antigo do município com mais de 78 anos de existência. Sua missão é prestar assistência médico hospitalar nos termos do seu Estatuto Social, contando com profissionais capacitados e de melhores técnicas possíveis para restabelecimento da saúde das pessoas, melhorando a qualidade de vida, de acordo com os princípios do SUS.

A Associação da Santa Casa de Misericórdia de Ourinhos sobrevive com recursos próprios e recursos provenientes do SUS, na ordem de 60% de sua receita operacional, contudo aplica cerca de 95 % de toda sua arrecadação para o atendimento dos pacientes do SUS, como a maioria dos hospitais filantrópicos do país, ou seja, acumula serviços prestados (ambulatoriais e internações) sem teto financeiro suficiente.

O serviço de hemodiálise da Santa Casa de Misericórdia de Ourinhos foi inaugurado em 18 de outubro de 1975, com a primeira máquina sendo doada pelo Lyons Club local. Após 44 anos de funcionamento, tem tido grande importância em sua microrregião, atendendo hoje 142 pacientes em diálise, perfazendo cerca de 1600 sessões de hemodiálise mensalmente, e mais de 300 consultas/mês em regime ambulatorial, com 90% de atendimentos pelo SUS.

Com o passar dos anos e com o aumento progressivo e significativo dos índices de doenças crônicas e degenerativas, a doença renal tem ganhado maior visibilidade e muitos estudos da área da saúde têm sido voltados para ela. Segundo o Ministério da Saúde atualmente as doenças renais crônicas já podem ser consideradas como um problema de saúde pública por suas elevadas taxas de morbimortalidade. Portanto, segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), a Doença Renal Crônica (DRC) representa uma perda lenta, progressiva e irreversível das funções renais, gerando assim ao organismo a incapacidade de manter seu equilíbrio metabólico e hidroeletrólítico, que depende diretamente da filtração glomerular que estará prejudicada, tornando-se assim uma grande preocupação para o campo da saúde pública. Entre as várias doenças crônicas que acometem a população, a Insuficiência Renal Crônica (IRC) é considerada uma patologia sem expectativa de cura, de evolução rápida e progressiva, desencadeando diversas reações para os pacientes, além de comprometer a qualidade de vida. Essa doença está presente em muitas pessoas e apresenta uma evolução gradativa e irreversível, gerando complicações e agravos para os pacientes portadores desta. Trata-se de uma enfermidade cujo principal tratamento é a diálise. A IRC e o tratamento dialítico desencadeiam diversas situações para o paciente, comprometendo vários aspectos relacionados à saúde. As condições de tratamento e a evolução crônica da doença limitam os portadores de IRC e são, portanto, fatores agressores que desencadeiam estresse, isolamento social bem como limitações à possibilidade de locomoção e passeios, diminuição das atividades físicas, dependência e sentimento de medo e incerteza com relação à saúde e bem-estar. Portanto, a qualidade de vida é um fator de extrema importância porque interfere diretamente na efetividade de



tratamentos e intervenções na área de saúde. Mesmo com os avanços tecnológicos e terapêuticos alcançados até hoje, com objetivo de melhorar a condição clínica e aumentar a sobrevida do portador de IRC, o nível da qualidade de vida deles continua em declínio.

Os pacientes com doença renal não apresentam somente sintomas pela perda da função renal, mas apresentam também complicações respiratórias, imunológicas, metabólicas, cardiovascular, no sistema nervoso, endócrinos e músculo esquelético, os sintomas de insuficiência renal aguda também incluem:

– Diminuição da quantidade de urina produzida normalmente; inchaço em pés e tornozelos; retenção de líquido notável na pele; perda do apetite; falta de ar; náuseas e vômitos; fadiga; e confusão mental.

Por esses motivos há indicativos de que programas orientados por fisioterapeutas tem a possibilidade de auxiliar na melhora da capacidade funcional e por consequência qualidade de vida desses pacientes. Esses pacientes apresentam um declínio da função muscular, isso é um resultado das alterações que estão relacionadas com a doença na fisiologia do músculo, como consequência ocorre à má nutrição e a redução da atividade física. A reabilitação ambulatorial nos pacientes renais é de suma importância para manter ou melhorar diversas manifestações musculoesqueléticas, evitando o sedentarismo e a perda da capacidade funcional, mantendo uma boa qualidade de vida dentro das restrições que a doença causa.

O ambulatório especializado de nefrologia funciona na Associação da Santa Casa de Misericórdia de Ourinhos sendo referência no atendimento de pacientes com doença renal crônica, credenciado no atendimento SUS, sendo referência para Ourinhos e região. Disponibiliza de instalações modernas e confortáveis a seus pacientes, realiza atendimento ambulatorial especializado em nefrologia com nefrologista titulado e equipe multidisciplinar.

O Ambulatório de Nefrologia atende cerca de 300 consultas/mês, incluindo pacientes encaminhados da rede pública pelo Sistema Único de Saúde.

Prevenção é fundamental e por isso o projeto busca auxiliar os pacientes que apresentam riscos de desenvolvimento da doença renal crônica através do atendimento multidisciplinar. Esta é uma tendência universal, visto que Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus são hoje as principais causas de doença renal crônica no mundo todo.

II) DO OBJETIVO

Implantação de um programa **ambulatorial** para atuação preventiva e reabilitação junto aos mais de 80 pacientes/mês que necessitam de acompanhamento clínico com doenças renais crônicas que utilizam o serviço do Sistema Único de Saúde no município, estando em acompanhamento contínuo **no setor ambulatorial de Terapia Renal da Associação Santa Casa de Misericórdia de Ourinhos**, tendo como objetivo benefícios como: controle de fatores de risco cardiovasculares, diminuição do uso de medicamentos hipertensivos, melhora da capacidade física, flexibilidade, equilíbrio, melhora dos fatores de risco e uma melhora na qualidade de vida, amplitude de movimento e força muscular pré e pós-reabilitação ambulatorial. E, evitar o encaminhamento tardio do paciente que possa evoluir para uma DRC (doença renal crônica), pois, pode comprometer três estratégias essenciais para melhorar o curso da doença:



1. Medidas para retardar a progressão da doença;
2. Identificação e tratamento das complicações da DRC e comorbidades observadas; e
3. Preparo para terapia renal substitutiva e início em tempo adequado do tratamento dialítico ou transplante renal.
- 4- Público alvo serão os pacientes que não estão em tratamento dialítico e sim pacientes em atendimento ambulatorial no Serviço de Terapia Renal da ASCMO.

II.a) OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar ações a nível ambulatorial de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos e controle das principais patologias relacionadas à Doença Renal, como Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, considerados os fatores de risco mais prevalentes na população;
- Identificar determinantes e condicionantes das principais patologias que podem levar a Doença Renal Crônica;
- Realizar acolhimento com classificação e estratificação de risco e vulnerabilidade, diagnóstico precoce e tratamento oportuno da Doença Renal de acordo com as Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal no SUS;
- Realizar atividades ambulatoriais educativas e apoiar o autocuidado, ampliando a autonomia da pessoa com Doença Renal;
- Realizar abordagem multiprofissional e intersetorial, incluindo equipe multidisciplinar no acompanhamento aos pacientes com Doença Renal Aguda em nível ambulatorial.
- Utilizar tecnologias como Teleconsultoria/Telemedicina para qualificar o processo de trabalho, através do uso de protocolos de encaminhamento de maneira integrada com a Regulação.
- Realizar a atenção **ambulatorial** de forma multiprofissional e intersetorial, de acordo com o documento das Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal no SUS;

III) DO RECURSO

1. O valor previsto a ser repassado à **ASSOCIAÇÃO DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE OURINHOS** pela Secretaria Municipal de Saúde é de R\$ 315.000,00 (trezentos e quinze mil reais), referente a Portaria nº 1452 de 15 de junho de 2022.
2. Prazo para o pagamento: até 5 (cinco) dias, após a assinatura do contrato.
3. A SEGUNDA CONVENIENTE movimentará conta bancária, Agência nº [REDACTED] tipo de operação nº [REDACTED] Conta-Corrente nº [REDACTED] com agência em Bauru, para transferência do recurso objeto do presente Plano de Trabalho.

IV) DA QUALIFICAÇÃO

1) INSUFICIÊNCIA RENAL

Os rins possuem uma função que é essencial para o bom funcionamento do corpo humano. São eles os responsáveis por filtrar o sangue, captando resíduos, impurezas e sais que já não são mais úteis à saúde do indivíduo e eliminando-os na urina. Os rins também regulam, por exemplo, a pressão sanguínea.



Quando os rins perdem essa habilidade e deixam de ser capazes de filtrar o sangue, a pessoa é diagnosticada com insuficiência renal. Essa é uma condição perigosa porque o sangue pode ficar repleto de impurezas impedindo o organismo de funcionar corretamente, o que pode ser fatal.

Essa condição médica é dividida em duas categorias: insuficiência renal crônica e insuficiência renal aguda.

Na insuficiência renal aguda, a pessoa desenvolve a incapacidade de filtrar o sangue de modo reversível e temporário, que pode ser causado, por exemplo, pelo uso de um medicamento mais forte. Já a insuficiência renal crônica não possui cura e a pessoa precisa fazer uso de tratamentos que realizam a função do rim, para conseguir viver uma vida normal.

No geral, tanto a insuficiência renal crônica, quanto a insuficiência renal aguda podem acontecer em decorrência de outras doenças, como a diabetes, a hipertensão, a doença dos rins policísticos e a presença de obstruções nos rins, como pedras.

Existem ainda diferentes tipos de insuficiência renal crônica, que estão relacionados às porcentagens de perda da função renal.

O enfoque da inserção da equipe multidisciplinar de reabilitação no campo nefrológico, no tratamento renal substitutivo, a partir das necessidades dos sujeitos, da contribuição desse profissional de saúde, percebe-se frequentemente na prática, que priorizam as ações terapêuticas medicamentosas e administrativas em detrimento das ações fisioterápicas, psicológicas, educador físico, dentre outras, apesar de serem complementares, uma vez que são imprescindíveis no processo terapêutico. Acreditando-se que as atividades de reabilitação destinadas às pessoas com problemas renais, e para a população de um modo geral, não devem ser estáticas e, sim, constantes para assegurar mudanças significativas, que levem à melhoria no atendimento das necessidades dos pacientes. É necessária uma maior reflexão crítica acerca da inter-relação entre a equipe multidisciplinar e a sua contribuição para com os sujeitos portadores de patologias renais como o caso da IRC.

2) FISIOTERAPIA

O fisioterapeuta tem a responsabilidade de elaborar um protocolo de exercícios físicos que atenda todas as necessidades e melhore o quadro funcional desses pacientes, sempre levando em conta a história social, história médica, avaliação cardiopulmonar e exames clínicos e físicos. Os protocolos fisioterapêuticos devem ser realizados no início do tratamento. Após a avaliação do fisioterapeuta, ele pode prescrever exercícios para melhora das alterações Cardiopulmonar, Capacidade funcional, Qualidade de vida, Flexibilidade, Força muscular, Pressão arterial, Sarcopenia, entre outros.

O treinamento físico, pode ser compreendido como um processo organizado e sistemático de aperfeiçoamento físico, nos seus aspectos morfológicos e funcionais, impactando diretamente sobre a capacidade de execução de tarefas que envolvam demandas motoras, sendo que o comportamento físico de cada pessoa é consequência da interação de diversos fatores, entre eles os fisiológicos, biomecânicos e psicológicos.

Não existem contraindicações que impeçam o paciente renal de fazer fisioterapia, inclusive, os benefícios da prática para a qualidade de vida do paciente já são comprovados. A prática da fisioterapia realizada por pelo menos duas vezes por semana apresenta uma melhora da capacidade funcional, tolerância ao exercício, promovendo força muscular para as atividades diárias e



diminuindo as chances de possíveis complicações da doença, pois, a IR é considerada um problema de saúde pública devido a sua evolução progressiva, sem alternativas de melhoras rápidas, tendo como consequência altas taxas de morbidade e mortalidade.

Contribuir de forma significativa na prevenção, retardo da evolução e na melhoria de várias complicações apresentadas pelo paciente renal.

3) PSICOLOGIA

A psiconefrologia é uma área relevante de atuação para psicólogos uma vez que são amplos os efeitos negativos da doença renal sobre o funcionamento psicossocial dos pacientes.

Dentro do atendimento multidisciplinar que a Insuficiência Renal demanda, três principais focos para atuação em psiconefrologia podem ser apontados, embora eles não excluam as demais atividades executadas por profissionais da área, como pesquisas e ensino, por exemplo.

Um desses focos da psiconefrologia são os cuidados gerais fornecidos a pacientes e familiares, como apoio e psicoeducação sobre a doença e seu tratamento. Outro foco é avaliação e manejo de sintomas e de transtornos mentais do paciente e de seus cuidadores. E o terceiro é a saúde mental dos profissionais que atuam na área.

Sendo assim, o psicólogo pode ter diversas funções na nefrologia, tais como acompanhamento ambulatorial a pacientes e familiares, atendimento nas sessões de hemodiálise, avaliação e apoio psicológico, atividades de educação em saúde, atendimentos individuais e em grupo.

4) EDUCADOR FÍSICO

Os pacientes da doença renal crônica que não precisam de tratamento por hemodiálise (método artificial de filtração do sangue), chamados de não-dialíticos, podem ter na atividade física moderada um método terapêutico complementar seguro.

Além disso, o exercício físico é reconhecido como bom complemento terapêutico para diabetes e hipertensão. Essas enfermidades se relacionam com a doença renal crônica por comorbidade – sendo causadoras da doença renal crônica ou aparecendo como consequência da lesão renal.

Muitas pessoas se perguntam se pacientes diagnosticados com doença renal crônica podem praticar atividades físicas. Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), o diagnóstico e o tratamento não significam a perda de qualidade de vida, com isso a prática de exercícios físicos torna-se fundamental e traz uma série de benefícios para a saúde.

5) EDUCADOR EM SAÚDE

A autonomia faz parte dos princípios do SUS para a saúde da população. Para que se consiga autonomia o indivíduo precisa conhecer seu problema de saúde e todo o contexto que seguirá durante a evolução e tratamento de sua doença. Desta forma, o Educador em Saúde deverá participar de ações de Educação em Saúde em conjunto com a equipe do serviço de Terapia Renal e equipe multidisciplinar que este frequente. O Educador em Saúde poderá ministrar palestras e dinâmicas ensinando os cuidados com a saúde relacionando-os aos benefícios da prática regular de exercícios



físicos, o autocontrole da intensidade do exercício a ser realizado em ambiente domiciliar, os cuidados preventivos com outros problemas relacionados à postura e complicações osteomioarticulares consequentes da IR, favorecendo uma melhor qualidade de vida e adesão dos indivíduos ao contexto que envolve o tratamento de uma pessoa com insuficiência renal.

6) SECRETÁRIA

Atender pessoas: Recepcionar pessoas; fornecer informações; atender pedidos, solicitações e chamadas telefônicas; filtrar ligações; anotar e transmitir recados; orientar e encaminhar pessoas; prestar atendimento diferenciados aos usuários.

Agendamento dos atendimentos, controla documentos e correspondências e participa de reuniões na elaboração de atas e pautas.

7) MÉDICO

O Médico Nefrologista vai tratar de doenças como insuficiência renal, complicações renais de doenças autoimunes, hipertensão arterial, infecção urinária cálculo renal de repetição, entre outras. Sua atuação é clínica, podendo fazer tratamentos por meio de remédios, exames e orientações médicas.

No projeto, será responsável pelos encaminhamentos dos pacientes para a equipe multidisciplinar.

V) DESCRIÇÃO DA REALIDADE

A doença renal caracteriza-se pela perda progressiva e irreversível da função renal. Compreende-se que essa patologia gera consequências clínicas, metabólicas e bioquímicas responsáveis direta ou indiretamente pelas altas taxas de hospitalizações, morbidade e mortalidade. Ao longo do tratamento, alguns pacientes renais têm seu quadro de saúde fragilizado, sendo encaminhados para atendimentos ambulatoriais.

O sucesso do tratamento de pacientes com Doença Renal depende muito da compreensão, motivação e determinação dos pacientes às modificações dietéticas e ao tratamento medicamentoso e de atividades físicas. Portanto, programas educacionais que visam conscientizar os pacientes de sua real situação e, assim, transformá-la, são de extrema importância para que tenham uma melhor adesão ao tratamento, evitando as possíveis complicações e a progressão da doença para os estágios mais avançados.

A Insuficiência Renal demanda a colaboração conjunta entre os diferentes profissionais de saúde. A identificação tardia da Doença Renal impede a implementação de medidas que retardam a progressão da doença, assim como o tratamento de suas complicações e comorbidades. São necessárias políticas públicas de saúde desenhadas para hierarquizar a rede de saúde pública, que estabeleçam critérios para o encaminhamento imediato do paciente, particularmente aqueles de maior gravidade, e que incentivem o acompanhamento compartilhado do paciente com Doenças Renais pela equipe multidisciplinar e a equipe nefrológica.

VI) DAS METAS



A proposta é elaborar um programa de **atendimento ambulatorial** com protocolo de intervenção fisioterapêutica, psicológica e de exercícios físicos que atenda todas as necessidades e melhore o quadro funcional desses pacientes e melhora da qualidade de vida sempre levando em conta a história social, médica, avaliação cardiopulmonar e, exames clínicos e físicos. Esse protocolo baseia-se em exercícios os quais possuem como finalidade aprimorar a funcionalidade e minimizar o agravo ou a instalação de incapacidades.

O Serviço de Terapia Renal da ASCMO tem uma média de 80 pacientes/mês que necessitam de acompanhamento clínico com doenças renais, os quais serão beneficiados pelo presente Programa.

Aspectos transdisciplinares:

A meta do projeto será avaliar e definir tratamento adequado para melhora no prognóstico da doença e na qualidade de vida dos pacientes em tratamento ambulatorial oriundos do Ambulatório Renal, das unidades básicas e ambulatório de especialidades com doenças renais crônicas.

Serão atendidos em média 80 pacientes mensais que se encontram em acompanhamento no ambulatório Renal com quadro da doença em fase mais avançada, buscando assim, evitar que esse paciente seja encaminhado para o setor de diálise.

A execução será realizada na Clínica de Terapia Renal, no setor ambulatorial e os pacientes serão encaminhados para a equipe multidisciplinar pelo médico nefrologista. Serão agendados em dias específicos para avaliação e confecção do plano terapêutico.

Os atendimentos serão realizados no período da manhã e tarde. A quantidade de sessões necessária será de acordo com cada paciente, podendo ser 2, 3 ou 4 vezes por semana.

Todos os pacientes em acompanhamento no projeto serão avaliados, atendidos e reavaliados, onde será gerado relatórios e gráficos estatísticos mensais de sua evolução, até a conclusão do projeto onde teremos um resultado final sobre a importância da prevenção no tratamento ambulatorial de pacientes com doença renal.

Os benefícios conseguidos com a prática de exercícios físicos direcionados para pacientes com Insuficiência Renal são refletidos em todo o contexto de saúde do indivíduo, no contexto médico observa-se a melhoria da eficiência do tratamento, melhor controle da pressão arterial e fatores de risco cardiovascular, no contexto nutricional a melhora da condição da composição corporal, psicológico com a melhora da disposição em realizar atividades ocupacionais e sociais, entre outros. A integração da equipe multidisciplinar junto a equipe que atende o paciente com IR, pode promover ações que proporcionem atendimento nos aspectos biopsicossocial do indivíduo, melhorando a qualidade da intervenção e prevenção, proporcionando uma ação mais integral no cuidado à saúde do paciente.

Para atingir o objetivo proposto neste Plano de Trabalho serão utilizados equipamentos e profissionais de responsabilidade do Prestador do Serviço de Reabilitação contratado, ambos descritos abaixo:

Equipamentos:



- Studio de pilates;
- Academia supervisionada com bicicleta horizontal, esteira elétrica, barra guiada 2D (para fortalecimento de membros inferiores e superiores, abdominal etc.);
- Thrishold, equipamento para treinamento na musculatura respiratória;
- Step;
- Elíptico;
- Bicicleta ergométrica;
- Plataforma vibratória;
- Simulador de escada horizontal;
- Escada dois degraus;
- Thera Band;
- Shaker, incentivador respiratório;
- Respirom;
- Mini Bike portátil;
- Massagador com pistola elétrica;
- Halteres de 1/2, 1 e 2 Kg;
- Caneleiras de 1/2, 1 e 2 Kg;
- Extensor;
- Escada de agilidades;
- Exercitador de mão;
- Bola suíça;
- Step;
- Disco de equilíbrio;
- Anel de pilates;
- Stepper mini escada monitor de treino;
- Faixa elástica leve, média e forte;
- Goniômetro;
- Espaldar;
- Estetoscópio;
- Balança de Bioimpedância;
- Material para Educação em Saúde.

Profissionais:

- 2 Coordenadores Técnicos;
- 3 Fisioterapeutas;
- 1 Psicólogo;
- 1 Educador Físico;
- 1 Educador em Saúde;
- 1 Secretária.
- 1 Médico.

Este projeto será desenvolvido no Setor ambulatorial da Terapia Renal da Associação da Santa Casa de Misericórdia de Ourinhos, localizado na Rua Governador Armando Sales, 314 – Vila Moraes, Ourinhos/SP.

Meta Qualitativa

Programa de avaliação física	Descrição	Indicador de alcance
Análise de resultado de qualidade de vida dos pacientes.	As avaliações dos resultados serão obtidas através de exames clínicos, avaliações cardiovasculares e funcionais	Relatórios comparativos pré e pós programa.
Verificar dentre os pacientes atendidos no projeto se foram encaminhados para diálise	Será realizado através do acompanhamento médico e avaliação mensal da necessidade.	Relatórios comparativos pré e pós programa.
Pesquisa de satisfação do usuário SUS.	Disponibilizar documento próprio para o paciente realizar suas reclamações e sugestões.	Relatório mensal.

VII) PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS



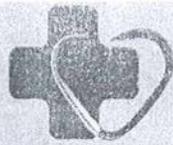
Objeto	Aplicação	Valor Concedente	
Serviços prestados por terceiros	- Equipe multidisciplinar; - Cadastros dos pacientes; - Controle das fases do projeto; e - Coordenação do projeto.	R\$ 315.000,00	100%
	Equipe multidisciplinar e aquisição de equipamentos.	R\$ 50.400,00	16%
	Equipe multidisciplinar e aquisição de material.	R\$ 31.500,00	10%
	Equipe multidisciplinar	R\$ 23.310,00	7,4%
	Equipe multidisciplinar	R\$ 23.310,00	7,4%
	Equipe multidisciplinar	R\$ 23.310,00	7,4%
	Equipe multidisciplinar	R\$ 23.310,00	7,4%
	Equipe multidisciplinar	R\$ 23.310,00	7,4%
	Equipe multidisciplinar	R\$ 23.310,00	7,4%
	Equipe multidisciplinar	R\$ 23.310,00	7,4%
	Equipe multidisciplinar	R\$ 23.310,00	7,4%
	Equipe multidisciplinar	R\$ 23.310,00	7,4%
	Equipe multidisciplinar	R\$ 23.310,00	7,4%

VIII) ETAPAS OU FASES DA EXECUÇÃO

ETAPA	DESCRIÇÃO	MÊS
1	Contratação do Serviço de Reabilitação e Implantação do Projeto.	1º mês
2	Avaliação e agendamento dos pacientes	2º e 3º mês
3	Execução do projeto.	3º, 4º, 5º 6º mês
4	Reavaliação dos pacientes e análise dos dados obtidos.	7º mês
5	Análise dos dados para possíveis modificações.	7º mês
6	Continuidade na execução do Projeto.	8º, 9º 10º e 11º mês
7	Reavaliação dos pacientes e dos dados obtidos durante a execução do projeto e conclusão do mesmo.	11º e 12º mês

IX) CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Nº	Valor Parcela	%	Proponente	%	Concedente	%	Aplicação total
01	R\$ 315.000,00	0	R\$ 0,00	100	315.000,00	100	315.000,00



X) DA FISCALIZAÇÃO

O controle e a fiscalização da execução do presente Plano de trabalho incumbirão ao Município, a Secretaria Municipal de Saúde e a Santa Casa de Ourinhos, ao seu presidente ou representante legal designado.

XI) DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A SEGUNDA CONVENIENTE realizará a prestação de contas final, até 30 dias após o término da vigência contratual, nos moldes estabelecidos pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo. Deverá ainda, de forma mensal, apresentar e/ou alimentar sistema específico para prestação de contas financeira na plataforma eletrônica no sistema específico utilizado pela Prefeitura Municipal de Ourinhos, o SICONVINHO.

XII) VIGÊNCIA

Duração de 12 (doze) meses a partir da assinatura do contrato.

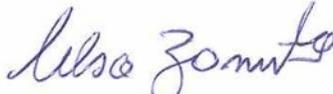
Início da vigência: 10/02/2023

Final da vigência: 09/02/2024

Ourinhos, 10 de fevereiro de 2023


MUNICÍPIO DE OURINHOS
LUCAS POCA Y ALVES DA SILVA
Prefeito Municipal


SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAIO CESAR DE ALMEIDA LIMA
Secretário Municipal de Saúde


ASSOCIAÇÃO DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE OURINHOS – SANTA CASA
CELSO ZANUTO
Presidente

TESTEMUNHAS:


MICHELLE MONTULEZE GARDIM DIAS
RG n°. [REDACTED]
CPF/MF n°. [REDACTED]


**MARIA DA PENHA GONÇALVES
SAMPAIO**
RG n°. [REDACTED]
CPF/MF n°. [REDACTED]