

**Anexos do COAPES - CONTRATO ORGANIZATIVO DE AÇÃO PÚBLICA ENSINO SAÚDE - publicado no dia 14 de julho de 2024, edição número 1638, página 27 à 36:**

**Anexo I - termo de compromisso de estágio;**

**Anexo II - Plano de Atividades;**

**Anexo III - Plano de Contrapartida;**

**Anexo IV - Instrumentos de Avaliação (quadro 1, quadro 2 e quadro 3)**

## TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO OBRIGATÓRIO

**INSTITUIÇÃO CONCEDENTE:** FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIO CLARO

**CNPJ:** Nº. 00.955.107/0001-93

**ENDEREÇO:** RUA 06, AVS. 30 E 32, N. 2580 - VILA OPERÁRIA – RIO CLARO/SP

**FONE:** (19) 3522-3600

**REPRESENTAÇÃO LEGAL:** MARCO AURÉLIO MESTRINEL

**RG. Nº.:** 22.924.451-8 e **CPF. Nº.:** 176.133.498-02

**INSTITUIÇÃO DE ENSINO:** XXXXXX

**CNPJ. Nº:** XXXXXXX

**ENDEREÇO:** XXXXXXX **FONE:**

XXXXXXX

**REPRESENTAÇÃO LEGAL:** XXXXXXX

**RG Nº.:** XXXXXXX

**CPF Nº.:** XXXXXXX

**CURSO:** XXXXX

**ANO/SEMESTRE:** XXXXXXX

**NOME:** XXXXXXX

**RG Nº.:** XXXXXXX

**CPF Nº.:** XXXXXXX

**ENDEREÇO:** XXXXXXX

**FONE:** XXXXXXXXXX

**EMAIL:** XXXXXXX

Tem entre si justo e acordado o presente **TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO**, conforme “Lei Federal nº. 11.788/2008” e “Lei Municipal nº 3.955/09” e as cláusulas e condições seguintes:

### CLÁUSULA PRIMEIRA- DO OBJETO

O presente instrumento está diretamente vinculado ao COAPES celebrado entre a Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro e a Instituição de Ensino.

### CLÁUSULA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA

O estágio terá a duração de \_\_\_\_ dias/\_\_\_\_ meses, podendo ser eventualmente prorrogado ou modificado por documento complementar ou ser interrompido, suspenso ou cancelado por iniciativa modificada por documento de uma das partes, mediante aviso escrito apresentado com antecedência mínima de 15 (quinze) dias. Fica estipulado em comum acordo entre as partes, o seguinte período de estágio:

Início: XX/XX/XXXX Término: XX/XX/XXXX

Dias da semana: \_\_\_\_\_

Horário: Das \_\_\_\_ h às \_\_\_\_ h totalizando o nº de horas \_\_\_\_ junto a Unidade/Serviço \_\_\_\_\_,

endereço: \_\_\_\_\_ fone: \_\_\_\_\_

**PARÁGRAFO 1º** - A Instituição de Ensino compromissária se responsabilizará pela cobertura de seguro de vida e de acidentes pessoais em favor do estagiário compromissário, proporcionado pela Apólice nº XXXXXXX, da Seguradora XXXXXXX, Vigência: XXXXXXX, cuja cópia será anexada ao presente Termo.

**PARÁGRAFO 2º** - Enviar 01 (um) único termo as atividade do semestre, ainda que existam rodízios em unidades de saúde distintas, desde que esteja descritas no corpo do documento.

### CLÁUSULA TERCEIRA – DO MONITORAMENTO

Faz parte deste, o **PLANO DE ATIVIDADES DE ESTÁGIO OBRIGATÓRIO** em anexo, que deverá ser elaborado e/ou supervisionado conforme programação acordada com o Responsável pelo Estágio da Instituição de Ensino e pelo Responsável pelo Estágio na Unidade/Serviço concedente. Assina o Plano os responsáveis designados pelas Instituições.

### CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DO ESTAGIÁRIO

São obrigações do ESTAGIÁRIO:

I - Cumprir a programação estabelecida;

II - Observar as normas e regulamentos internos da Unidade do campo de estágio;

III - Obedecer às Normas de Biossegurança estabelecidas, apresentando-se no local de estágio adequadamente uniformizado e portando crachá de identificação da Instituição de Ensino;

IV - Informar de imediato e por escrito à Unidade, qualquer fato que interrompa, suspenda ou cancele sua matrícula junto à Instituição de Ensino;

V - Apresentar ao término do estágio relatório das atividades exercidas;

VI - Participar de reuniões no campo de estágio, principalmente no início e no final do Estágio para conhecimento do campo e avaliação do Estágio juntamente com o supervisor de campo.

#### **CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO**

I - Elaborar normas complementares e instrumentos de avaliação dos estágios;

II - Comunicar a parte concedente, o início do período letivo, as datas de realização de avaliação escolar;

III - Articular com o supervisor de campo indicado pela Concedente, reuniões com os estagiários, principalmente no início e no final do Estágio para conhecimento do campo e da área de saúde do SUS, bem como avaliação do aproveitamento do Estágio em Campo.

IV - Zelar pelo cumprimento deste Termo.

#### **CLAUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONCEDENTE**

I - Ofertar instalações aptas a propiciar atividades de aprendizagem, conforme ajustado no Termo de Convênio/Cooperação Acadêmica e o disposto no artigo 17 § 2º da Lei 11.788 de 2008;

II - Conceder todas as informações que proporcionem a adequada realização dos estágios;

III - Conceder espaços de reuniões com os estagiários, principalmente no início e no final do Estágio para conhecimento do campo e da área de saúde SUS, bem como, a avaliação do aproveitamento do Estágio em campo;

IV- Apresentar Relatório Anual Consolidado de Estágios Obrigatórios.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA– DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

Constituem motivos para a cessação automática da vigência deste **TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO**:

I - A conclusão ou abandono do curso e o trancamento da matrícula;

II - O não cumprimento do convencionado em quaisquer suas cláusulas;

III - O não cumprimento, pelo Estagiário, das normas e dos regulamentos internos da Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro.

**Parágrafo 1º:** O estágio curricular obrigatório, independentemente de sua modalidade, não será remunerado e não implica em vínculo empregatício de qualquer natureza aos estagiários para todos os efeitos legais.

**Parágrafo 2º:** No cumprimento das obrigações nos termos deste contrato, as partes deverão observar as melhores práticas para atendimento de toda legislação aplicável sobre segurança da informação, privacidade e proteção de dados, incluindo, mas não se limitando a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais) e a Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014 (Marco Civil da Internet), declarando e garantindo que os dados pessoais que forem disponibilizados e/ou coletados para a execução do objeto do presente contrato serão requeridos, utilizados e/ou tratados, estritamente para a finalidade a que se propõem, mediante prévio e inequívoco consentimento dos seus titulares, não sendo compartilhados ou expostos de nenhuma maneira a terceiros não indicados na referida autorização.

**Parágrafo 3º:** A alteração do horário ou unidade de estágio dependerá de autorização expressa de todas as partes, sendo necessário elaborar termo aditivo com antecedência.

E por estarem de inteiro e comum acordo com as condições deste **TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO**, os compromissários firmam o presente em 03 (três) vias de igual teor, cabendo uma cópia a cada parte.

Rio Claro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Marco Aurélio Mestrinel – Presidente da Fundação Municipal de Saúde**

\_\_\_\_\_  
**Xxxnomexxxx - Diretor da Instituição de Ensino**

\_\_\_\_\_  
**xxxnomexxxx - ESTAGIÁRIO**

## ANEXO II – DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES

### PLANO DE ATIVIDADES

Curso:

Semestre:

Docente Responsável:

Disciplina:

Campo Prática: ( ) APS ( ) AAE ( ) Urgência/Emergência

Início das atividades: \_\_/\_\_/\_\_ Encerramento das atividades: \_\_/\_\_/\_\_

Carga Horária diária: \_\_\_\_\_

Preceptor/ supervisor	Local	Dia/Horário	Nº de alunos por grupo	Nº atendimento por preceptor *

\*se for o caso da abertura ou planejamento da agenda de atendimentos

Objetivo dos estudantes no campo prática:

---

---

---

---

---

- Anexar lista nominal dos alunos com os respectivos itinerários formativos

**Documentação e cadastro para residências:**

- a) Plano de atividades anual de cada residente;
- b) Documento comprobatório de matrícula do residente no sistema da Comissão Nacional de Residência Médica.

### **ANEXO III - PLANO DE CONTRAPARTIDA**

**A contrapartida das instituições de ensino poderá se dar, alternada ou cumulativamente, por meio de:**

- I- Oferta de processos formativos, preferencialmente, para trabalhadores e gestores da rede municipal de saúde;
- II- Assessoria ou apoio técnico por profissionais das IEs, com expertise para tal, voltado para o desenvolvimento dos processos de ensino-pesquisa- serviços-comunidade;
- III- Pesquisas e novas tecnologias voltadas para o ensino-pesquisa-serviços- comunidade;
- IV- Cessão de espaço físico, equipamentos multimídia, sonorização e iluminação;
- V- Depósito mensal de um valor de referência calculado nos termos do presente anexo.

**A contrapartida prevista no item V será obrigatória para as IEs privadas.**

A contrapartida financeira terá como base o valor de dois por cento (2%) calculado sobre a mensalidade do aluno matriculado que realizará atividade prática ou estágio obrigatório nas unidades de saúde da Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro – conforme exemplo abaixo:

- Valor atual da mensalidade R\$ 1000,00 (mil reais)
- N° de aluno em campo: 15
- 2% da mensalidade: R\$20,00 (vinte reais)

Valor do repasse **mensal:** R\$ 20,00 X 15 (alunos) = R\$ 300,00

Havendo atualização do valor da mensalidade, a contrapartida será reajustada automaticamente. O percentual levará em conta o valor efetivamente pago pelo aluno junto à instituição de ensino.

Neste valor não está incluído a atividade de preceptoria/supervisão (cujo pagamento é de competência das Instituições de Ensino e das Escolas Técnicas), mas sim a cessão de espaço para práticas e o custeio com insumos (por exemplo: produto de higiene e material de escritório) utilizados durante os atendimentos. É vedado a utilização de insumos para outros fins (exemplo: impressão de apostilas, atendimento a não humano).

#### **Recursos**

I- Os recursos financeiros referentes à contrapartida das IEs serão depositados em conta corrente auditável pertencente a Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro; Uma conta corrente por instituição de ensino privada.

#### **Destino e justificativa**

I- As contrapartidas das IEs deverão em sua totalidade ser aplicadas em ações que oportunizem a melhoria estrutural e técnica da assistência, capacitação dos trabalhadores,

bem como a formação integral e transdisciplinar dos alunos que se utilizam da rede SUS, sendo vedada sua utilização para outros fins;

II- Fica determinado que trinta por cento (30%) do recurso financeiro da contrapartida seja destinado às necessidades apontadas em reuniões do comitê gestor do COAPES;

III- O uso do restante dos recursos será utilizado conforme necessidades da Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro em acordo com a Programação Anual de Saúde, através de Plano de ação, em consonância ao item I do presente tópico;

IV - Quando o uso dos valores financeiros for para aquisição de itens de materiais permanentes, manutenção ou reformas prediais, deve seguir ao disposto na lei de licitação vigente.

### **Competências/Atribuições da Instituição de Ensino**

I – Contribuir com a contrapartida constituída nos termos do presente anexo;

### **Competências/ Atribuições da FMSRC:**

I- Compartilhar em reunião ordinária com o comitê gestor do COAPES o plano de ação integrado a todos os mecanismos de planejamento exigidos para o uso dos recursos financeiros contendo as seguintes informações: descrição, justificativa e objetivo;

II- Emitir a declaração de comprovação do cumprimento anual da contrapartida por meio de Declaração, após análise e aprovação do Comitê Gestor Municipal;

III- Prestar contas do uso do recurso em reunião ordinária do Comitê Gestor.

### **Prestação de Contas**

A Instituição de Ensino deverá comprovar o cumprimento das contrapartidas quadrimestralmente, sendo que sua integralização deve ocorrer até 15 (quinze) de dezembro de cada ano.

O não cumprimento da contrapartida pela Instituição de Ensino é fator impeditivo para cessão de campos de estágio e cenários de prática para o ano subsequente e deverá ser informado pela Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro ao Comitê Gestor do COAPES.

Assinatura dos responsáveis:

Instituição de ensino: \_\_\_\_\_

Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro: \_\_\_\_\_

Rio Claro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

## ANEXO IV - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO COAPES

### Quadro 1: Avaliação do campo de estágio pelos estagiários/residentes

INSTITUIÇÃO DE ENSINO:				
CURSO:		SUPERVISOR/PRECEPTOR		
CAMPO DE ESTÁGIO:				
Unidade de Saúde:		PERÍODO AVALIADO ( ) 1º semestre ( ) 2º semestre		
<b>1. Avaliação do Campo de Estágio pelos Alunos e Residentes (grupos)</b>				
ITEM	FREQUENTEMENTE E (4)	OCASIONALMENTE E (3)	RARAMENTE E (2)	NUNCA (1)
1.1 - O campo de estágio oferece espaço físico e equipamentos necessários ao desenvolvimento da aprendizagem?				
1.2 - O campo de estágio favoreceu aplicação dos conhecimentos acadêmicos propostos?				
1.3 - Você recebeu orientações de um profissional cuja formação esteja relacionada a Área do estágio que realiza?				
1.4 - O campo de estágio permitiu o seu envolvimento em situações relacionadas ao dia a dia da Instituição?				
1.5 - O campo de estágio permitiu ampliar seu conhecimento quanto à organização e funcionamento do SUS?				
Comentário (Relacionar o respectivo Item):				

## ANEXO IV - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO COAPES

### Quadro 2: Avaliação do campo de estágio pelo supervisor/preceptor da Instituição de Ensino (exceto para residências):

INSTITUIÇÃO DE ENSINO:				
CURSO:		SUPERVISOR/PRECEPTOR		
CAMPO DE ESTÁGIO:				
Unidade de Saúde:		PERÍODO AVALIADO ( ) 1º semestre ( ) 2º semestre		
<b>2. Avaliação do Campo de Estágio pelo Supervisor/preceptor da Instituição de Ensino (Exceto para Residências)</b>				
ITEM	FREQUENTEMENTE (4)	OCASIONALMENTE (3)	RARAMENTE (2)	NUNCA (1)
2.1 - O campo de estágio oferece espaço físico e equipamentos necessários ao desenvolvimento da aprendizagem?				
2.2 - O campo de estágio favoreceu aplicação dos conhecimentos acadêmicos?				
2.3 Você recebeu orientações sobre normas e rotinas pela gerência da Instituição de Ensino ou pela responsável pelo estágio na Unidade de Saúde cedente?				
2.4 - O campo de estágio favoreceu a integração da Instituição de Ensino às ações desenvolvidas na Unidade de Saúde?				
2.5 - O campo de estágio permitiu conhecer as diretrizes e organização do SUS?				
Comentário (Relacionar o respectivo Item):				
ASSINATURA DO SUPERVISOR:			DATA:	

## ANEXO IV - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO COAPES

### Quadro 3: Avaliação da Instituição de Ensino pela Unidade de Saúde

<b>INSTITUIÇÃO DE ENSINO:</b>				
<b>CURSO:</b>		<b>SUPERVISOR:</b>		
<b>CAMPO DE ESTÁGIO:</b>				
<b>Unidade de Saúde</b>	<b>PERÍODO AVALIADO</b>			
	( ) 1º semestre		( ) 2º semestre	
<b>ITEM</b>	<b>FREQUENTEMENTE E (4)</b>	<b>OCASIONALMENTE E (3)</b>	<b>RARAMENTE E (2)</b>	<b>NUNCA (1)</b>
1.1 - O preceptor da Instituição de Ensino está presente durante todo o período do estágio?				
1.2 - O Grupo de Alunos da Instituição de Ensino é frequente e pontual?				
1.3 - O Grupo de Alunos da Instituição de Ensino mantém postura ética e relacionamento adequado com a equipe de profissionais da Unidade de Saúde?				
1.4 - O preceptor da Instituição de Ensino estimula a troca de experiência entre alunos e profissionais da Unidade de Saúde?				
1.5 - O preceptor e o Grupo de Alunos da Instituição de Ensino propuseram a aplicação dos conhecimentos acadêmicos, por meio de atividades no campo, para agregar qualidade ao serviço?				
Comentário (Relacionar o respectivo Item):				
<b>ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA UNIDADE OU PELOS ESTÁGIOS OBRIGATORIOS NA UNIDADE DE SAÚDE:</b>				<b>DATA:</b>