

PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 1.127, DE 04 DE AGOSTO DE 2015

Institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

OS MINISTROS DE ESTADO DA EDUCAÇÃO E DA SAÚDE, no uso da atribuição que lhes confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, que institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

Considerando a Portaria nº 1.996/GM/MS, de 20 de agosto de 2007, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;

Considerando a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria Interministerial nº 10/MEC/MS, de 20 de agosto de 2014, que institui a Comissão Executiva dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde e o Comitê Nacional dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde;

Considerando a Portaria Interministerial nº 285/MS/MEC, de 24 de março de 2015, que redefine o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (HE);

Considerando a Resolução nº 3/CNE/CES, de 20 de junho de 2014, que institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências; e

Considerando a necessidade de se instituir as diretrizes voltadas à celebração dos compromissos das instituições de ensino, programas de residência em saúde e gestões municipais e estaduais de saúde para o desenvolvimento das atividades de ensino-aprendizagem e formação no âmbito do SUS, especialmente nos serviços previstos por meio da Política Nacional de Atenção Básica em vigência, resolvem:

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Ficam instituídas as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

CAPÍTULO II DOS OBJETIVOS, PRINCÍPIOS E CONTEÚDO

Art. 2º O COAPES tem como objetivos:

I – garantir o acesso a todos os estabelecimentos de saúde sob a responsabilidade do gestor da área de saúde como cenário de práticas para a formação no âmbito da graduação e da residência em saúde; e

II – estabelecer atribuições das partes relacionadas ao funcionamento da integração ensino-serviço-comunidade.

Art. 3º O COAPES observará aos seguintes princípios:

I – formação de profissionais de saúde em consonância aos princípios e diretrizes do SUS e tendo como eixo a abordagem integral do processo de saúde-doença;

II – respeito à diversidade humana, à autonomia dos cidadãos e à atuação baseada em princípios éticos, destacando-se o compromisso com a segurança do paciente, tanto em intervenções diretas quanto em riscos indiretos advindos da inserção dos estudantes no cenário de prática;

III – compromisso das instituições de ensino e gestões municipais, estaduais e federal do SUS com o desenvolvimento de atividades educacionais e de atenção à saúde integral;

IV – singularidade das instituições de ensino envolvidas no processo de pactuação e contratualização das ações de integração ensino e serviço, especialmente as especificidades relativas à natureza jurídica das instituições de ensino;

V – compromisso das instituições de ensino com o desenvolvimento de atividades que articulem o ensino, a pesquisa e a extensão com a prestação de serviços de saúde, com base nas necessidades sociais em saúde e na capacidade de promover o desenvolvimento regional no enfrentamento de problemas de saúde da região;

VI – compromisso das instituições de ensino, Estados e Municípios com as condições de biossegurança dos estudantes nos serviços da rede;

VII – integração das ações de formação aos processos de Educação Permanente da rede de saúde;

VIII – planejamento e avaliação dos processos formativos, compartilhada entre instituições de ensino, programas de residência em saúde e serviços de saúde, garantida a autonomia progressiva do estudante no desenvolvimento de competências em serviço e de integração do processo de trabalho da equipe em saúde; e

IX – participação ativa da comunidade e/ou das instâncias do controle social em saúde.

Art. 4º O COAPES conterà, obrigatoriamente:

I – definição dos serviços de saúde que serão campo de atuação das instituições de ensino, para o desenvolvimento da prática de formação, dentro do território;

II – definição das atribuições dos serviços de saúde e das instituições formadoras, em relação à gestão, assistência, ensino, educação permanente, pesquisa e extensão;

III – definição do processo de designação dos preceptores da rede de serviços de saúde e sua relação com a instituição responsável pelo curso de graduação em saúde ou pelo Programa de Residência em Saúde; e

IV – previsão da elaboração de planos de atividades de integração ensino-serviço-comunidade para cada serviço de saúde, contendo:

a) as diferentes atividades de ensino a serem desenvolvidas na comunidade/serviço de saúde específico;

b) as atribuições dos profissionais dos serviços e dos docentes da(s) instituições de ensino;

c) a relação quantitativa estudante/docente, estudante/preceptor de forma a atender às necessidades do ensino e da assistência de qualidade; e

d) a proposta de avaliação da integração ensino-serviço-comunidade com definição de metas e indicadores.

Parágrafo Único: O COAPES será elaborado a partir do modelo de Termo de Contrato Organizativo de ação Pública Ensino-Saúde constante do Anexo, cujo conteúdo poderá ser acrescido, observado o disposto no “caput”.

CAPÍTULO III DAS DIRETRIZES ORGANIZATIVAS

Art. 5º O processo de contratualização envolverá todas as instituições de ensino interessadas e todos os gestores municipais, estaduais e federal responsáveis pela rede utilizada como campo de prática no território objeto do contrato.

§ 1º O processo de contratualização será coordenado por 1 (um) dos gestores municipais de saúde do território objeto do contrato.

§ 2º Cada Município poderá ser coordenador de 1 (um) único COAPES, não impedindo que seja parte contratante de outros contratos que demandem o seu território enquanto cenário de prática.

§ 3º O gestor municipal de saúde responsável pela coordenação informará à Comissão Executiva dos COAPES acerca do início do processo de contratualização.

§ 4º Os municípios com mais de uma Instituição de ensino e/ou programa de residência em seu território deverão celebrar um COAPES envolvendo todas as instituições de ensino e/ou programas de residência visando garantir durante todo o processo transparência e o cumprimento dos princípios estabelecidos no artigo 3º desta portaria.

§ 5º Poderão ser incorporados ao COAPES termos aditivos específicos de pactuação entre os gestores do SUS e cada Instituição de Ensino e/ou programa de residência.

Art. 6º A Comissão Executiva dos COAPES poderá ser acionada para intermediar conflitos que porventura surjam entre as partes contratantes, inclusive em relação ao início do processo de contratualização, observado o disposto no art. 7º.

Art. 7º A Comissão Executiva dos COAPES poderá designar equipe de apoio, para acompanhar o processo de contratualização.

Art. 8º As Comissões Integestores Bipartite (CIB) e as Comissões Integestores Regionais (CIR) definirão os próprios fluxos e procedimentos para o processo de contratualização.

Parágrafo único. Os COAPES elaborados serão enviados à Comissão Integestores Tripartite (CIT).

CAPÍTULO IV DO COMITÊ GESTOR LOCAL DO COAPES

Art. 9º Após a celebração do COAPES, será constituído o Comitê Gestor Local do COAPES, no âmbito do território objeto do contrato, que possuirá as seguintes atribuições:

- I – acompanhar a execução do COAPES; e
- II – acompanhar e avaliar a integração ensino-serviço-comunidade.

§ 1º O Comitê Gestor Local do COAPES será composto por representantes dos segmentos envolvidos, tais como professores, estudantes, gestores, profissionais de saúde e membros do controle social em saúde, preferencialmente do segmento dos usuários.

§ 2º As Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES) de referência do território poderão ser os espaços de discussão eleitos para o processo de acompanhamento.

CAPÍTULO V DAS COMPETÊNCIAS

Art. 10. Compete ao Ministério da Educação:

I – aperfeiçoar o sistema atual de avaliação da educação superior em relação aos cursos de graduação na área da saúde e programas de residência em saúde, priorizando a dimensão da avaliação voltada à formação para o SUS, especialmente as atividades de integração ensino-serviço-comunidade, em consonância com as recomendações da Comissão Executiva dos COAPES;

II – promover iniciativas de apoio à formação docente e a constituição dos Núcleos de Formação e Desenvolvimento Docente no âmbito das instituições de ensino, conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de graduação na área da saúde;

III – garantir a interlocução junto aos movimentos organizados de estudantes e docentes a nível nacional e regional, com vistas ao desenvolvimento da integração ensino-serviço-comunidade;

IV – desenvolver estratégias de apoio técnico junto aos Estados, Municípios e instituições de ensino no processo de desenvolvimento do COAPES;

V – induzir e apoiar as Instituições Federais de Educação Superior (IFES) nos processos de integração ensino-serviço-comunidade;

VI – realizar medidas de articulação junto ao sistema federal de educação para implementação das DCN dos cursos de graduação na área da saúde;

VII – articular junto aos sistemas estaduais e municipais de educação, para garantir a adesão dos cursos de graduação na área da saúde às DCN, através de espaços como o fórum dos conselhos estaduais de educação;

VIII – apoiar ações de integração entre os cursos de graduação em saúde e os programas de residência em saúde;

IX – definir, em conjunto com o Ministério da Saúde, diretrizes de pactuação, monitoramento e avaliação da execução dos COAPES; e

X – reconhecer o papel e a importância do controle social na saúde, representado pelas instâncias dos Conselhos de Saúde, no processo de fortalecimento da integração entre ensino, serviço e comunidade, incluindo-os nas iniciativas de pactuação, monitoramento e avaliação da execução dos COAPES.

Art. 11. Compete ao Ministério da Saúde:

I – priorizar os incentivos previstos nas políticas e programas federais para os Estados e Municípios que aderirem ao COAPES e que estejam envolvidos nas ações de integração entre ensino, serviço e comunidade;

II – promover a formação de preceptores no serviço de saúde, apoiando ações de valorização profissional, em parceria com a gestão municipal/estadual de saúde e as instituições de ensino;

III – apoiar gestões municipais e estaduais na institucionalização da preceptoria como parte das atribuições dos profissionais de saúde e valorização desta atividade por meio de medidas como gestão de carga horária, incentivos para qualificação profissional, progressão funcional ou na carreira, dentre outras possibilidades;

IV – garantir a interlocução junto aos movimentos organizados de estudantes e docentes a nível nacional e regional, com vistas ao desenvolvimento da integração entre ensino, serviço e comunidade;

V – desenvolver estratégias de apoio técnico junto aos Estados, Municípios e instituições de ensino no processo de pactuação e desenvolvimento do COAPES;

VI – induzir e apoiar Estados e Municípios para a gestão das atividades de integração entre ensino e serviço no âmbito do COAPES;

VII – fomentar a realização de educação permanente e a integração destas com as atividades de formação da graduação e das residências em saúde;

VIII – promover estratégias de desenvolvimento da rede de saúde enquanto espaço de ensino aprendizagem;

IX – definir, em conjunto com o Ministério da Educação, diretrizes de pactuação, monitoramento e avaliação da execução dos COAPES, com a participação dos Conselhos de Saúde em todas as suas instâncias;

X – apoiar ações de integração entre os cursos de saúde e os programas de residência em saúde;

XI – apoiar ações educacionais voltadas ao aperfeiçoamento e qualificação dos profissionais dos serviços a serem ofertadas pelas instituições de ensino mediante elaboração de planos de capacitação e educação permanente; e

XII – participar dos processos de fortalecimento e aperfeiçoamento do sistema de avaliação da educação superior em relação aos cursos de graduação na área da saúde e programas de residência em saúde, priorizando a dimensão da avaliação voltada à formação para o SUS, especialmente as atividades de integração ensino-serviço-comunidade, em consonância com as recomendações da Comissão Executiva dos COAPES.

Art. 12. Compete às instituições de ensino e aos programas de residência em saúde:

I – participar e manter representação no Comitê Gestor Local do COAPES;

II – contribuir de forma corresponsável com a gestão dos serviços de saúde, definindo conjuntamente metas e ações para melhoria dos indicadores de saúde loco-regionais e da atenção prestada, para atender as necessidades da população;

III – promover atividades de ensino, extensão e pesquisa nos serviços e comunidades de modo integrado, articulando os fundamentos teóricos e éticos às situações práticas nas perspectivas interprofissional, interdisciplinar e intersetorial, com íntima ligação entre as necessidades e demandas de saúde nos territórios;

IV – garantir a participação dos profissionais de saúde no planejamento e avaliação das atividades que serão desenvolvidas em parceria com os serviços de saúde;

V – supervisionar efetivamente as atividades desenvolvidas pelos estudantes, nas redes de atenção à saúde, definindo professor (es) ou preceptor (es) da instituição de ensino e/ou programa de residência para supervisão, sendo que a periodicidade deve ser estabelecida conforme natureza das atividades realizadas e das competências a serem desenvolvidas pelos estudantes, observadas as legislações específicas;

VI – acordar, junto à gestão municipal, estadual, federal e do Distrito Federal, medidas que mantenham a promoção da atenção contínua, coordenada, compartilhada e integral, respeitando-se a relação estudante-usuário de serviço de saúde/docente/preceptor, de modo a evitar a descontinuidade do atendimento, a superlotação do serviço e prejuízos à atenção à saúde ao usuário do SUS;

VII – garantir a identificação do preceptor no serviço (professor ou profissional de saúde), sendo que, no caso dos estudantes de graduação, quando a atividade implicar em assistência ao paciente (realização de procedimentos, consultas, orientações), o preceptor será responsável pelo atendimento prestado;

VIII – promover a realização de ações, com foco na melhoria da saúde das pessoas, a partir de diretrizes e de normas técnicas para a realização de processos e procedimentos com vistas à qualidade da assistência e segurança do usuário do SUS, fundamentado em princípios éticos;

IX – contribuir de maneira corresponsável com os profissionais dos serviços, gestores, estudantes e usuários para a formulação e desenvolvimento das ações de formação e qualificação dos trabalhadores para o SUS, a partir do compromisso com a responsabilidade sanitária do território;

X – oferecer aos profissionais da rede de serviços oportunidades de formação e desenvolvimento que contribuam com a qualificação da assistência, da gestão, do ensino e do controle social na saúde, com base na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;

XI – desenvolver sistematicamente qualificação e avaliação do docente e preceptor, de forma compartilhada entre instituições de ensino, programas de residência em saúde e serviços;

XII – fomentar ações de valorização e formação voltada para os preceptores, tais como inclusão em pesquisas (como pesquisadores), certificação da atividade de preceptoria, apoio à participação em atividades como cursos, congressos, dentre outros, que deverão estar explicitados no COAPES;

XIII – contribuir para a formulação e desenvolvimento de políticas de ciência, tecnologia e inovação com base nas necessidades loco-regionais;

XIV – garantir o fornecimento de instrumentos de identificação do seu estudante combinado no plano de atividades de cada serviço e de acordo com as atividades a serem desenvolvidas;

XV – contribuir com a rede de serviços do SUS através das seguintes modalidades de contrapartida:

a) oferta de processos formativos para os trabalhadores e gestores da rede;

b) oferta de residência em saúde; e

c) desenvolvimento de pesquisas e novas tecnologias, a serem estipulados nos Planos de Atividade de Integração Ensino Serviço;

XVI – estabelecer mecanismos de apoio e assistência estudantil quando o campo de prática for fora do Município sede da instituição de ensino, quando de difícil acesso, de acordo com as especificidades locais; e

XVII – incentivar processos colegiados de acompanhamento educacional para curso de graduação ou Programa de Residência em Saúde, com o intuito de acompanhar o desenvolvimento da dimensão pedagógica das atividades de integração ensino-saúde, compostas por representantes do corpo docente, da(s) Comissão(ões) de Residência em Saúde, dos estudantes, dos preceptores dos serviços, dos gestores da saúde, dos órgãos de controle social em saúde ou da comunidade local.

Parágrafo único. No caso das instituições privadas, acrescentam-se às contrapartidas de que trata o inciso XV a possibilidade de investimento na aquisição de equipamentos, material permanente e outros bens.

Art. 13. Compete à gestão em saúde estadual e municipal:

I – mobilizar o conjunto das instituições de ensino e Municípios como campo de prática no seu território para discussão e organização da integração entre ensino, serviço e comunidade, com vistas à celebração de 1 (um) único COAPES;

II – participar e manter representação no Comitê Gestor Local do COAPES;

III – definir critérios equânimes relativos à inserção das instituições de ensino nos cenários de prática nos quais serão desenvolvidas as atividades acadêmicas, com base nas DCN e nos parâmetros do Ministério da Educação, priorizando as instituições de ensino públicas, conforme preceitos do SUS;

IV – definir de forma articulada com as instituições de ensino os critérios para seleção de profissionais dos serviços de saúde para desenvolvimento das atividades de supervisão/tutoria/preceptoria;

V – estimular a atividade de preceptoria mediante sua inclusão nas políticas referentes à qualificação e valorização dos profissionais de saúde por meio de medidas como gestão de carga horária,

incentivos de qualificação profissional, progressão funcional ou na carreira, dentre outras possibilidades, considerando como indissociável a relação entre ensino e serviço;

VI – promover a reflexão sobre a prática e a troca de saberes entre os profissionais de saúde na identificação e discussão de seus problemas vivenciados no processo de trabalho, para aprimorar a qualidade da atenção;

VII – desenvolver sistemática de qualificação e a avaliação do docente e preceptor, compartilhada entre instituições de ensino, programas de residência em saúde e serviço;

VIII – disponibilizar as instalações e equipamentos nas Redes de Atenção à Saúde para o desenvolvimento das atividades acadêmicas teóricas e práticas dos cursos de graduação e de programas de residência em saúde; e

IX – reconhecer as atribuições do controle social em saúde, representado pelas instâncias dos Conselhos de Saúde no processo de fortalecimento da integração entre ensino, serviço e comunidade, quando do desenvolvimento de iniciativas de contratualização, seu monitoramento e avaliação da execução dos contratos.

Art. 14. Compete ao controle social em saúde:

I – participar do processo de fortalecimento da integração entre ensino, serviço e comunidade, quando do desenvolvimento de iniciativas de contratualização, monitoramento e avaliação da execução dos COAPES, em todas as suas etapas e em todos os níveis de execução;

II – apresentar as demandas dos usuários e dos profissionais de saúde que atuam no SUS, que atendam às necessidades sociais em saúde e o desenvolvimento regional/local quando da pactuação do COAPES pela gestão e pela instituição de ensino superior;

III – monitorar as condições de estruturação e reestruturação da rede de serviços para atender as demandas relativas à presença de estudantes e docentes, atentando-se para as condições de acessibilidade e práticas institucionais (instituições de ensino e serviços de saúde) que sejam promotoras de inclusão social;

IV – monitorar a transparência pública da contrapartida institucional das instituições de ensino nos campos de prática dos estudantes;

V – desenvolver ações de educação permanente para o exercício do controle social em saúde que envolvam a participação de estudantes, docentes das instituições de ensino e preceptores dos serviços de saúde; e

VI – fomentar ações de reconhecimento da educação permanente integrada ao processo de trabalho dos serviços que recebem estudantes e docentes das instituições de ensino.

CAPÍTULO VI DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 15. A celebração e implementação dos COAPES serão avaliadas por meio de indicadores e metas, obrigatórios e facultativos, a serem definidos pela Comissão Executiva do COAPES.

§ 1º Os Comitês Gestores Locais do COAPES poderão desenvolver indicadores específicos de monitoramento.

§ 2º A definição de indicadores implica em definição de metas para acompanhamento e monitoramento das ações.

§ 3º Os indicadores e metas deverão ser informados em sistema de informação a ser disponibilizado pelos Ministérios da Educação e da Saúde conforme regulamentação ulterior.

Art. 16. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

RENATO JANINE RIBEIRO

Ministro de Estado da Educação

ARTHUR CHIORO
Ministro de Estado da Saúde

ANEXO I

TERMO DE CONTRATO ORGANIZATIVO DE AÇÃO PÚBLICA ENSINO-SAÚDE

TERMO DE CONTRATO ORGANIZATIVO DE AÇÃO PÚBLICA ENSINO-SAÚDE (COAPES) QUE ENTRE SI CELEBRAM A(S) INSTITUIÇÃO (ÇÕES) DE ENSINO(S) _____, A(S) SECRETARIA(S) MUNICIPAL(IS) DE SAÚDE DE _____, A SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE _____, PARA OS FINS QUE ESPECIFICA.

Com base na Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, que institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981 e dá outras providências, e nas demais normas legais vigentes aplicáveis à espécie, a _____, instituição de ensino responsável pela oferta de cursos da área de saúde e/ou dos Programas de Residência em Saúde no Estado do (a) _____, CNPJ nº _____, com sede na _____, em _____, Estado do _____, neste ato representada pelo seu _____, brasileiro, _____ (profissão) _____ (estado civil), RG nº _____, CPF nº _____, residente e domiciliado na _____, em _____ (cidade e estado); a **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE** _____, neste ato representada pelo seu Secretário _____ de Saúde _____ (nome), brasileiro, _____ profissão, _____ (estado civil), RG nº _____, CPF nº _____, residente e domiciliado na _____, em _____ (cidade e estado) e a **SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE** _____, gestor local do SUS, CNPJ nº _____, com sede na _____, em _____, Estado do _____, neste ato representada pelo seu Secretário _____ de Saúde _____ (nome), brasileiro, _____ profissão, _____ (estado civil), RG nº _____, CPF nº _____, residente e domiciliado na _____, em _____ (cidade e estado), RESOLVEM celebrar o presente instrumento de **CONTRATO ORGANIZATIVO DE AÇÃO PÚBLICA ENSINO-SAÚDE**, no qual estabelecem cláusulas, condições e obrigações de cada signatário.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Este termo de **Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde** tem por objeto viabilizar a reordenação da oferta de cursos de graduação na área da saúde e de vagas de Residências em Saúde, nos municípios de _____, do estado de _____, com garantia de estrutura de serviços de saúde em condições de oferecer campo de prática, mediante a integração ensino-serviço nas Redes de Atenção à Saúde.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS RESPONSABILIDADES MUTUAS

Constituem responsabilidades das Instituições de Ensino, Programas de Residência(s) em Saúde e das Secretaria(s) de Saúde municipal (is) e da estadual:

- I. Comprometer-se com a formação dos profissionais de saúde em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e tendo como eixo à abordagem integral do processo de saúde-doença;
- II. Comprometer-se com o respeito a diversidade humana, a autonomia dos cidadãos e a atuação baseada em princípios éticos, destacando-se o compromisso com a segurança do paciente tanto em intervenções diretas quanto em riscos indiretos advindos da inserção dos estudantes no cenário de prática.
- III. Comprometer-se com as condições de biossegurança dos estudantes nos serviços da rede;
- IV. Comprometer-se com a integração das ações de formação aos processos de Educação Permanente da rede de saúde;
- V. Elaborar anualmente os Planos de Atividades de Integração Ensino Saúde, nos quais deverá constar:
 - a. as diferentes atividades de ensino a serem desenvolvidas na comunidade/serviço de saúde específico;
 - b. as atribuições dos profissionais dos serviços e dos docentes da(s) Instituição(ões) de Ensino;
 - c. a relação quantitativa estudante/docente, estudante/preceptorial de forma a atender às necessidades do ensino e da assistência de qualidade;
 - d. proposta de avaliação da integração ensino-serviço-comunidade com definição de metas e indicadores.

- VI. Participar e manter representação no Comitê Gestor Local do COAPES;
- VII. Reconhecer o papel do controle social em saúde, representado pelas instâncias dos Conselhos de Saúde no processo de fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade, seu monitoramento e avaliação da execução dos contratos.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS RESPONSABILIDADES DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO OU PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM SAÚDE

Constituem responsabilidades das Instituições de Ensino ou Programas de Residência em Saúde:

- I. Contribuir de forma corresponsável com a gestão dos serviços de saúde, visando qualificar a atenção prestada, incluindo apoio a elaboração de ações em saúde a fim de melhorar indicadores de saúde loco-regionais;
- II. Promover atividades de ensino, extensão e pesquisa nos serviços e territórios nos quais atua, articulando os fundamentos teóricos e éticos às situações práticas nas perspectivas interprofissional, interdisciplinar e intersetorial, com íntima ligação entre as necessidades de saúde;
- III. Supervisionar efetivamente as atividades desenvolvidas pelos estudantes, nas redes de atenção à saúde, definindo professor (es) da instituição de ensino e/ou preceptores dos programa de residência responsáveis para cada cenário de prática. A periodicidade será estabelecida no Plano de Atividades de Integração Ensino-Saúde-Comunidade, anexo a este contrato, e deve ser estabelecida conforme natureza das atividades realizadas e das competências a serem desenvolvidas pelos estudantes, observadas as legislações específicas;
- IV. Garantir a promoção da atenção contínua, coordenada, compartilhada e integral, de modo a evitar a descontinuidade do atendimento, a superlotação do serviço e prejuízos da atenção à saúde ao usuário do SUS;
- V. Promover a realização de ações, focado na melhoria da saúde das pessoas, a partir de diretrizes e de normas técnicas para a realização de processos e procedimentos com vistas a qualidade e segurança do usuário do SUS fundamentado em princípios éticos;
- VI. Oferecer aos profissionais da rede de serviços oportunidades de formação e desenvolvimento que contribuam com a qualificação da assistência, da gestão, do ensino e do controle social, com base na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;
- VII. Fomentar ações de valorização e formação voltada para profissionais da rede, tais como: inclusão em pesquisas (como pesquisadores), certificação da atividade de preceptoria, dentre outros, que deverão estar explicitados no plano presente instrumento de contrato;
- VIII. Contribuir para a formulação e desenvolvimento de políticas de ciência, tecnologia e inovação, com base nas necessidades loco regionais;
- IX. Garantir o fornecimento de instrumentos de identificação do seu estudante combinado no plano de atividades de cada serviço e de acordo com as atividades a serem desenvolvidas;

- X. Contribuir com a rede de serviços do SUS com investimentos nos cenários de prática, tais como: aquisição de equipamentos, material permanente e outros bens; oferta de processos formativos para os trabalhadores e gestores da rede; oferta de residência em saúde; desenvolvimento de pesquisas e novas tecnologias, previstos no contrato;
- XI. Realizar ações de assistência estudantil quando o campo de prática for fora do município sede da IES, quando de difícil acesso, de acordo com as os locais.

CLÁUSULA QUARTA – DAS RESPONSABILIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE

Constituem responsabilidade das Secretarias de Saúde:

- I. Mobilizar o conjunto das IES e municípios com campo de prática no seu território para discussão, organização e fortalecimento permanente da integração ensino-serviços de saúde-comunidade;
- II. Definir de forma articulada com as instituições de ensino os critérios para seleção de profissionais dos serviços de saúde para desenvolvimento das atividades de supervisão/tutoria/preceptoria;
- III. Estimular a atividade de preceptoria mediante sua inclusão nas políticas referentes à qualificação e valorização dos profissionais de saúde por meio de medidas como gestão de carga horária, incentivos de qualificação profissional, progressão funcional ou na carreira, dentre outras possibilidades;
- IV. Garantir a distribuição equânime dos cenários de prática a fim de permitir o desenvolvimento de atividades acadêmicas dos cursos de graduação e programas de residência que celebram estes contrato, priorizando as instituições de ensino públicas, conforme preceitos do Sistema Único de Saúde;
- V. Disponibilizar as instalações e equipamentos nas Redes de Atenção à Saúde para o desenvolvimento das atividades acadêmicas teóricas e práticas dos cursos de graduação e de Programas de Residência em Saúde, conforme Plano de Atividades de Integração Ensino-Serviço-Comunidade anexo a este contrato.

CLÁUSULA QUINTA - DO VÍNCULO EMPREGATÍCIO

As atividades acadêmicas desenvolvidas por profissionais e gestores do SUS, estudantes e docentes dos cursos de graduação e de pós-graduação em saúde não criam vínculo empregatício de qualquer natureza com a Secretaria de Saúde e Instituições de Ensino, desde que estejam nos termos do planejamento acadêmico semestral e/ou do calendário acadêmico.

CLÁUSULA SEXTA – DOS RECURSOS

O Ministério da Educação e o Ministério da Saúde atuarão em conformidade com os termos dispostos na portaria 1127 DE 04 DE AGOSTO DE 2015 e legislação vigente.

Os recursos necessários para a execução do presente contrato será de responsabilidade das partes e determinado em Plano de Contrapartida descrito em anexo

PARAGRAFO PRIMEIRO – (As partes deverão definir as responsabilidades financeiras)

CLÁUSULA SÉTIMA – MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO E AUDITORIA

A celebração e implementação dos contratos serão avaliadas por meio de metas e indicadores nacionais, estabelecidas pela Comissão Executiva Nacional dos COAPES.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Após a celebração do presente contrato deverá ser constituído um Comitê Gestor Local do COAPES que terá como competências acompanhar e avaliar a integração ensino-serviço-comunidade no território objeto do contrato;

PARÁGRAFO SEGUNDO - O COAPES será avaliado anualmente cabendo revisão das metas se necessário.

PARÁGRAFO TERCEIRO – As normas de e auditoria decorrentes do presente contrato estarão definidas por normativa complementar, expedida pela Comissão Executiva Nacional do COAPES.

CLÁUSULA OITAVA - PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência deste instrumento de contrato será de 5 (cinco) anos, a partir da data de sua assinatura, com validade e eficácia condicionada à publicação do seu extrato no Diário Oficial da União, podendo ser prorrogado por interesse de ambas as partes.

CLÁUSULA NONA – DAS ALTERAÇÕES E RESCISÃO

O presente Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde poderá ser denunciado, por escrito, a qualquer tempo, em caso de descumprimento das normas estabelecidas na legislação vigente, a inadimplência de quaisquer de suas cláusulas ou condições, ou a superveniência de norma legal ou de fato que o torne material ou formalmente inexecutável.

PARAGRAFO PRIMEIRO: Fica estabelecido o foro _____ como competente para dirimir as questões decorrentes da execução.

PARAGRAFO SEGUNDO: O procedimento de denuncia do contrato deverá ser comunicado obrigatoriamente à Comissão Executiva Nacional dos Contratos Organizativos de Ação Publica Ensino-Saúde.

PARAGRAFO TERCEIRO: O acesso aos serviços de saúde e as contrapartidas definidas nos Planos de Atividades de Integração Ensino Saúde deverão ser mantidos por até seis meses após a denuncia oficial do contrato e sua comunicação à Comissão Executiva Nacional dos Contratos Organizativos de

Ação Pública Ensino-Saúde, exceto nos casos onde houver consenso entre as partes para rescisão imediata.

CLÁUSULA DÉCIMA - DOS CASOS OMISSOS

Os casos omissos referentes a este contrato poderão ser resolvidos de comum acordo entre as partes com a interveniência dos Ministérios da Saúde e do Ministério da Educação.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO

O foro competente para dirimir questões oriundas deste contrato, não resolvidas de comum acordo entre as partes, será o da Justiça Federal, Seção Judiciária do Estado do _____, com renúncia expressa de qualquer outro.

E por se acharem justas e contratadas, as partes assinam o presente Contrato em 3 (três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas para que produza seus efeitos legais.

_____, ____ de _____ de 201_.

Responsável pela Instituição de Ensino

Responsável pela Instituição de Ensino

Secretário Municipal de Saúde de _____

Secretário Municipal de Saúde de _____

TESTEMUNHAS:

1. _____

2. _____