



Município de Sorocaba



24 de novembro de 2020



www.sorocaba.sp.gov.br

Ano: 28 / Número: 2630

Órgão Oficial da Prefeitura de Sorocaba

SECOM

Secretaria de Comunicação

TERMO DE AJUSTE DE CONTAS E QUITAÇÃO

Pelo presente **Termo de Ajuste de Contas e Quitação**, de um lado a PREFEITURA DE SOROCABA, pessoa jurídica de público, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 46.634.044/0001-74, com sede e domicílio à Avenida Engenheiro Carlos Reinaldo Mendes, nº 3.041, Palácio dos Tropeiros, Sorocaba/São Paulo neste ato representada interinamente por Tania Mara Franco Ferreira, na qualidade de **Secretária de Comunicação**, portadora da Cédula de Identidade RG nº 17.634.633-8 e titular do CPF nº 057.660.758-47, residente e domiciliada à Rua Ministro Salgado Filho, nº 440, Vila Fiori, Sorocaba/SP, CEP: 18.075-605 e de outro lado a empresa **Manchester Outdoor LTDA**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 30.750.153/0001-17, estabelecida na cidade de Sorocaba/São Paulo, na Avenida Engenheiro Carlos Reinaldo Mendes, 3.200, Edifício Ilimitê, 2º andar, Conj. 203, Alto da Boa Vista, CEP 18.013-280, neste ato representado por seu **Diretor, Sr. Márcio Renê Rocha**, portador da Cédula de Identidade RG nº 12.171.844-X e do CPF 005.538.818-33, com domicílio profissional na cidade de Sorocaba/São Paulo, na Rua 28 de Outubro, nº 600, Jardim do Paço, CEP 18.087-080, fundamentados nos artigos 58 a 65 da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, têm entre si justo e combinado o que segue:

Cláusula Primeira. Este Termo objetiva a liquidação da importância de **R\$ 54.065,60 (Cinquenta e Quatro Mil, Sessenta e Cinco Reais e Sessenta Centavos)**, que a Prefeitura de Sorocaba reconhece dever a empresa **Manchester Outdoor LTDA** (CNPJ 30.750.153/0001-17) que **ATENDEU** a todos os critérios especificados fazendo jus ao valor das **Notas Fiscais nº 70 e nº 68**, e considerando ainda a **AUTORIZAÇÃO DE ABATIMENTO** constante em fls. 750 do Processo Administrativo nº 026.076-0/2019 (vol. II), por conta dos serviços objeto do Processo CPL nº 973/2017, destinado a Serviços Publicidade, serviços esses executados sem cobertura de empenho e, por conseguinte, sem cobertura contratual.

Cláusula Segunda. O valor referido na Cláusula anterior abrange os serviços prestados no período compreendido entre os dias 13 a 21/05/2019 e será quitada com recursos alocados na classificação 20.01.00 de despesa natureza 3.3.90.39.88, através da Nota de Empenho nº 11630.


Cláusula Terceira. Com seu recebimento, a empresa **Manchester Outdoor LTDA**, confere à Prefeitura de Sorocaba plena, geral e irrestrita quitação, que alcança o valor pago, seus acessórios e a integralidade dos serviços referidos nas cláusulas anteriores, renunciando nesta oportunidade a todo e qualquer direito eventualmente existente e decorrente da ocorrência.


Cláusula Quarta. Objetivando conferir validade ao presente Termo, compromete-se a Prefeitura de Sorocaba a publicá-lo na Imprensa Oficial do Município - no prazo de 15 (quinze) dias de sua assinatura.

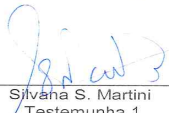
Cláusula Quinta. Para solução das questões decorrentes deste ajuste, fica eleito o foro da Comarca de Sorocaba, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem às partes justas e combinadas, lavrou-se este **Termo de Ajuste de Contas e Quitação**, em 03 (três) vias de igual teor e forma, a fim de que produza os efeitos jurídicos e legais desejados.

Sorocaba, 16 de novembro de 2020.


Tania Mara Franco Ferreira
Secretária de Comunicação/ Prefeitura de Sorocaba


Márcio Renê Rocha
Diretor / Manchester Outdoor LTDA


Silvana S. Martini
Testemunha 1


Ingrid Rossow Vidal
Testemunha 2

TERMO DE AJUSTE DE CONTAS E QUITAÇÃO

Pelo presente **Termo de Ajuste de Contas e Quitação**, de um lado a PREFEITURA DE SOROCABA, pessoa jurídica de público, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 46.634.044/0001-74, com sede e domicílio à Avenida Engenheiro Carlos Reinaldo Mendes, nº 3.041, Palácio dos Tropeiros, Sorocaba/São Paulo neste ato representada interinamente por Tania Mara Franco Ferreira, na qualidade de **Secretária de Comunicação**, portadora da Cédula de Identidade RG nº 17.634.633-8 e titular do CPF nº 057.660.758-47, residente e domiciliada à Rua Ministro Salgado Filho, nº 440, Vila Fiori, Sorocaba/SP, CEP: 18.075-605 e de outro lado a empresa **Luiz Fernando Oliveira - ME**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 08.182.239/0001-31, estabelecida na cidade de Sorocaba/São Paulo, na Rua Adolfo Claro de Almeida, 104, Jardim Magnólia, CEP 18.044-420, neste ato representado por seu **Proprietário, Sr. Luiz Fernando Oliveira**, portador da Cédula de Identidade RG nº 29.116.923-5 e do CPF 283.581.848-08, com domicílio profissional na cidade de Sorocaba/São Paulo, na Rua Adolfo Claro de Almeida, 104, Jardim Magnólia, CEP 18.044-420, fundamentados nos artigos 58 a 65 da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, têm entre si justo e combinado o que segue:

Cláusula Primeira. Este Termo objetiva a liquidação da importância de **R\$ 30.950,40 (Trinta Mil, Novecentos e Cinquenta Reais e Quarenta Centavos)**, que a Prefeitura de Sorocaba reconhece dever a empresa **Luiz Fernando Oliveira - ME** (CNPJ 08.182.239/0001-31) que **ATENDEU** a todos os critérios especificados fazendo jus ao valor da **Nota Fiscal nº 2109**, por conta dos serviços objeto do Processo CPL nº 973/2017, destinado a Serviços Publicidade, serviços esses executados sem cobertura de empenho e, por conseguinte, sem cobertura contratual.

Cláusula Segunda. O valor referido na Cláusula anterior abrange os serviços prestados no período compreendido entre os dias 13 a 26/05/2019 e será quitada com recursos alocados na classificação 20.01.00 de despesa natureza 3.3.90.39.88, através da Nota de Empenho nº 11621.

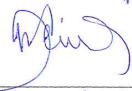
Cláusula Terceira. Com seu recebimento, a empresa **Luiz Fernando Oliveira - ME**, confere à Prefeitura de Sorocaba plena, geral e irrestrita quitação, que alcança o valor pago, seus acessórios e a integralidade dos serviços referidos nas cláusulas anteriores, renunciando nesta oportunidade a todo e qualquer direito eventualmente existente e decorrente da ocorrência.


Cláusula Quarta. Objetivando conferir validade ao presente Termo, compromete-se a Prefeitura de Sorocaba a publicá-lo na Imprensa Oficial do Município - no prazo de 15 (quinze) dias de sua assinatura.

Cláusula Quinta. Para solução das questões decorrentes deste ajuste, fica eleito o foro da Comarca de Sorocaba, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem às partes justas e combinadas, lavrou-se este **Termo de Ajuste de Contas e Quitação**, em 03 (três) vias de igual teor e forma, a fim de que produza os efeitos jurídicos e legais desejados.

Sorocaba, 17 de novembro de 2020.


Tania Mara Franco Ferreira
Secretária de Comunicação/ Prefeitura de Sorocaba


Luiz Fernando Oliveira
Proprietário / Luiz Fernando Oliveira - ME


Silvana S. Martini
Testemunha 1


Ingrid Rossow Vidal
Testemunha 2

28/10/2020

... Sistema de Convênios ...



CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM A UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO" (UNESP) E O(A) PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA.

Pelo presente instrumento, a **UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO"**, através da(o) **FACULDADE DE MEDICINA VETERINÁRIA E ZOOTECNIA** do Campus de **BOTUCATU**, autarquia estadual de regime especial, criada pela Lei nº 952, de 30 de janeiro de 1976, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 48.031.918/0001-24, com sede à Rua Quirino de Andrade, 215, Centro, São Paulo – Capital, doravante denominada **UNESP**, neste ato representada na forma do inciso I do artigo 34 de seu Estatuto, por seu Magnífico Reitor, Prof. Dr. **SANDRO ROBERTO VALENTINI**, CPF nº 083891058-02, RG nº 10289419-X, e o(a) **MUNICÍPIO DE SOROCABA**, CNPJ/MF sob nº 46.634.044/0001-74, com sede . Avenida Eng. Carlos Reinaldo Mendes, 3041 - Alto da Boa Vista, Sorocaba - SP, neste ato representado por **MAURICIO TAVARES DA MOTA**, CPF nº 160094508-29, RG nº 26205988-5, resolvem celebrar este Convênio, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Este Convênio, tem por objeto a cooperação na área de **CIÊNCIAS AGRARIAS**, estabelecendo o compromisso que ora assumem os participantes signatários para, em regime de mútua colaboração, garantirem a execução **DO PROGRAMA DE APRENDIZAGEM E TREINAMENTO**, de acordo com o Plano de Trabalho ou Projeto, Anexo I do presente Instrumento, e parte integrante do mesmo.

<https://sistemas.unesp.br/convênios/pages/cadastro/processo.xhtml?id=21000207>

1/5

28/10/2020

... Sistema de Convênios ...

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS ETAPAS DE EXECUÇÃO

As atividades serão desenvolvidas no Parque Zoológico Municipal Quinzinho de Barros, ou em outros locais de interesse do PRAT, visando estruturação e implantação de um Programa de Aprendizagem e Treinamento - Área de Animais Silvestres, sem qualquer responsabilidade e/ou ônus à FMVZ-Botucatu sobre o referido programa, cabendo a referida instituição apenas esclarecimentos administrativos, apoio técnico-científico, didático, fornecimento de treinamento, desde que devidamente aprovado pelo departamento envolvido. O PRAT será desenvolvido em até doze meses e prorrogado por até vinte e quatro meses, sob orientação dos profissionais médicos-veterinários do Parque Zoológico e/ou do Departamento de Cirurgia Veterinária e Reprodução Animal da FMVZ-UNESP.

A duração do PRAT será de 2.200 horas no mínimo no primeiro ano, e mais 2.200 horas no segundo ano, das quais 80 a 90% se destinam ao treinamento profissional em serviço supervisionado, incluindo plantões, 10 a 20% em atividades de seminários, discussões clínicas e reuniões de referatas em um regime de 50 horas semanais.

O PRAT será desenvolvido no Parque Zoológico, e quando necessário, treinamento específico nas diversas áreas do Hospital Veterinário/Cempas da FMVZ-Botucatu.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS RECURSOS

Os recursos materiais, humanos e financeiros necessários para a realização das atividades previstas neste Convênio deverão ser obtidos junto às seguintes fontes:

PREFEITURA DE SOROCABA -

CLÁUSULA QUARTA – DA EXECUÇÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONVÊNIO

Os coordenadores deste Convênio serão responsáveis pelo controle e fiscalização da execução das atividades propostas.

O coordenador deste Convênio, representante da UNESP, será o(a) Prof(a). Dr(a). **MARIA JAQUELINE MAMPRIM** (docente do Departamento de **CIRURGIA VETERINÁRIA E REPRODUÇÃO ANIMAL** do(a) **FACULDADE DE MEDICINA VETERINÁRIA E ZOOTECNIA** do Campus de **BOTUCATU**.)

<https://sistemas.unesp.br/convênios/pages/cadastro/processo.xhtml?id=21000207>

2/5

EXPEDIENTE

SECRETARIA DE COMUNICAÇÃO
Imprensa Oficial–Lei nº 2.043–29/10/1979

ADMINISTRAÇÃO E REDAÇÃO
Av. Engº Carlos Reinaldo Mendes, 3.041
1º andar–Sorocaba-SP
Fone / Fax: (015) 3238-2497

SECRETARIA DE COMUNICAÇÃO
Tânia Mara Franco Ferreira - Mtb 21136

SEÇÃO DE IMPRENSA OFICIAL/DIAGRAMAÇÃO
Ingrid Rossow Vidal

GOVERNO MUNICIPAL

Município de Sorocaba



Prefeita

Jaqueline Lilian Barcelos Coutinho

SECRETARIA DE GOVERNO (SEGOV)
Fábio Ricardo Scaglione França

SECRETARIA JURÍDICA (SAJ)
Gabriel Abizaid David

SECRETARIA DE COMUNICAÇÃO (SECOM)
Tânia Mara Franco Ferreira

SECRETARIA DA FAZENDA (SEFAZ)
Fábio de Castro Martins

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO (SEAD)
Alexandre Moreira de Ataíde

SECRETARIA DE PLANEJAMENTO (SEPLAN)
Heider Abud Paranhos

SECRETARIA DE RECURSOS HUMANOS (SERH)
Suélei Marjorie Gonçalves Flores

SECRETARIA DE RELAÇÕES INSTITUCIONAIS E METROPOLITANAS (SERIM)
Jesuel Gomes

SECRETARIA DA CIDADANIA (SECID)
Paulo Henrique de Campos Soranz

SECRETARIA DE SERVIÇOS PÚBLICOS E OBRAS (SERPO)
Wilson Unterkircher Filho

SECRETARIA DE CULTURA (SECULT)
Thiago Baraçal

SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO, TRABALHO E TURISMO (SEDETTUR)
Marcos Antônio Salinas

SECRETARIA DA EDUCAÇÃO (SEDU)
Wanderlei Acca

SECRETARIA DE ESPORTES E LAZER (SEMES)
Luiz Fernando Della Rosa

SECRETARIA DA HABITAÇÃO E REGULARIZAÇÃO FUNDIÁRIA (SEHAB)
João Batista das Neves

SECRETARIA DO MEIO AMBIENTE E SUSTENTABILIDADE (SEMA)
Maurício Tavares Mota

SECRETARIA DE MOBILIDADE E DESENVOLVIMENTO ESTRATÉGICO (SEMOB)
Gilmar Tadeu Ribeiro Alves

SECRETARIA DA SAÚDE (SES)
Marcos Fabrício dos Santos

SECRETARIA DE SEGURANÇA URBANA (SESU)
Marcelo José Carriel Antonio

CONTROLADORIA-GERAL DO MUNICÍPIO (CGM)
Fábio Ricardo Scaglione França

28/10/2020

... Sistema de Convênios ...

O coordenador deste Convênio, representante do(a) PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA, será o(a) MAURICIO TAVARES DA MOTA e JOSIANE GOMES TAVARES LISE.

Compete aos coordenadores a apresentação de relatório circunstanciado das atividades desenvolvidas, acompanhado da prestação de contas detalhada, no caso de envolvimento de recursos financeiros recebidos.

CLÁUSULA QUINTA – DAS RESPONSABILIDADES DOS PARTICÍPES

Os partícipes garantirão um ao outro o estabelecido neste Convênio, não assumindo quaisquer outras responsabilidades, salvo na hipótese de um partícipe ocasionar ao outro, por culpa, danos patrimoniais.

É responsabilidade de cada partícipe assegurar-se de que todas as pessoas designadas para trabalhar no(s) projeto(s) e/ou atividade(s) prevista(s) neste Convênio comecem e explicitamente aceitem todas as condições aqui estabelecidas.

Os docentes da UNESP em RDIDP deverão solicitar autorização para o exercício de atividades concomitantes remuneradas, conforme Resolução UNESP nº 85, de 04 de novembro de 1999.

CLÁUSULA SEXTA – DA PROPRIEDADE INTELECTUAL SOBRE OS RESULTADOS

Os resultados, as metodologias, os "softwares" e as inovações técnicas, privilegiáveis ou não, de acordo com o Código de Propriedade Industrial/Lei de Software vigentes e obtidos em virtude da execução de atividades cobertas por este Convênio serão, em proporções iguais, de propriedade comum das partes convenentes.

Cada um dos convenentes poderá, para fins de pesquisa e desenvolvimento, utilizar em benefício próprio esses resultados, metodologias, softwares e inovações técnicas sem que seja obrigada a consultar a outra ou a pagar-lhe qualquer indenização ou recompensa.

As despesas cobradas pelos Órgãos Oficiais referentes à proteção dos direitos de propriedade intelectual, bem como as taxas referentes ao acompanhamento dos processos depositados em regime de co-propriedade junto a esses órgãos, serão divididas entre os convenentes em partes iguais.

O licenciamento de terceiros para fins de industrialização e/ou comercialização de qualquer produto resultante de atividades cobertas por esse Convênio fica sujeita à aprovação, pelos convenentes, de suas condições. O rendimento líquido auferido deste licenciamento será distribuído entre eles, na proporção de seus direitos.

<https://sistemas.unesp.br/convencios/pages/cadastro/processo.xhtml?id=21000207>

28/10/2020

... Sistema de Convênios ...

Caso um dos convenentes queira industrializar e/ou comercializar qualquer produto resultante direto de atividades cobertas por esse Convênio, fica acertado, desde já, que eles se obrigam a firmar, previamente, instrumento específico, circunstanciando as condições de industrialização e/ou comercialização e de divisão de contrapartida financeira a ser obtida.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO ADITAMENTO

As alterações e revisões do conteúdo e das cláusulas deste Convênio deverão ser formalizadas mediante lavratura de Termos apropriados, com a aprovação dos partícipes.

CLÁUSULA OITAVA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

Ao final da vigência deste Convênio caberá à entidade recebedora a devida prestação de contas.

CLÁUSULA NONA – DA VIGÊNCIA, DA RESCISÃO E DA DENÚNCIA

O presente Convênio terá vigência pelo prazo de 5 (cinco) anos, a contar da data de sua assinatura, após o que, em caso de interesse dos partícipes, novo Convênio deverá ser proposto.

Este instrumento poderá ser rescindido, por infração legal ou descumprimento de suas cláusulas, ou denunciado, por desinteresse unilateral ou consensual, mediante comunicação expressa, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, circunstanciando cada partícipe, em qualquer hipótese, pelas obrigações assumidas até a data do rompimento do Convênio.

No caso de rescisão ou encerramento, em casos específicos, havendo pendências ou trabalhos em execução, os partícipes poderão estabelecer Termo de Rescisão ou Encerramento do Convênio, as responsabilidades relativas à conclusão ou extinção de cada um dos trabalhos e de todas as demais pendências, inclusive os empréstimos ou comodatos, aos direitos autorais e de propriedade dos trabalhos em andamento, bem como às restrições ao uso de bens e à divulgação de informações colocados à disposição dos partícipes.

CLÁUSULA DÉCIMA – OUTRAS DISPOSIÇÕES

Este Convênio não impede que os partícipes realizem Acordos semelhantes com outras entidades, observadas as restrições eventualmente feitas ao uso de bens e à divulgação de informações e as limitações impostas por direitos autorais e de propriedade.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca da Capital de São Paulo, com expressa renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer dúvidas ou questões

<https://sistemas.unesp.br/convencios/pages/cadastro/processo.xhtml?id=21000207>

4/5

28/10/2020

... Sistema de Convênios ...

decorrentes do presente Convênio, que não forem resolvidas administrativamente.

E por estarem justos e conveniados, firmam este Convênio, do qual faz parte integrante o Plano de Trabalho ou Projeto, ambos em 3 (três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo identificadas.

Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP)

Data: ___/___/___

Reitor: _____

Testemunhas:

1) Josiane Gomes Tavares Lise
(Nome)

2) Josiana Borges Rosa
(Nome)

Prefeitura Municipal de Sorocaba
Maurício Tavares da Mota
Secretário do Meio Ambiente
e Sustentabilidade

Data: 24/11/2020

Reitor: _____

Maurício Tavares da Mota
(Assinatura)

DETALHAMENTO DE PLANO DE TRABALHO OU PROJETO

1. Caracterização do Plano de Trabalho ou Projeto:

- a) Título: PROGRAMA DE APRENDIZAGEM E TREINAMENTO - PRAT
b) Natureza das atividades: TREINAMENTO
c) Descrição do projeto: o desenvolvimento do Programa de Aprendizagem e Treinamento - Área de Animais Silvestres (PRAT), caracterizada por um programa intensivo de treinamento profissional em serviço, através de cooperação técnica, entre os partícipes, nas áreas de atuação e interesse comum, entre a Secretaria do Meio Ambiente e Sustentabilidade – SEMA - Parque Zoológico Municipal "Quinzinho de Barros" - PZMQB, do Município de Sorocaba e a Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da UNESP, Câmpus de Botucatu, por meio do Departamento de Cirurgia Veterinária e Reprodução Animal, respeitadas as legislações específicas de cada partícipe e que regulem a matéria. Serão selecionados dois médicos-veterinários por ano, para participarem do Programa por 24 meses, exercendo as atividades:

<https://sistemas.unesp.br/convencios/pages/cadastro/processo.xhtml?id=21000207>

28/10/2020

... Sistema de Convênios ...

- I- Assistência em todas as suas modalidades (Ambulatorial, Hospitalar, Plantões veterinários e outras) aos animais pertencentes ao Parque Zoológico "Quinzinho de Barros"/ PZMQB, acompanhando a rotina de atividades gerais da instituição e em particular do serviço médico-veterinário;
II- Auxílio em atividades teórico-práticas de programas ambientais educacionais promovidos pelo Parque Zoológico "Quinzinho de Barros"/ PZMQB ou a FMVZ-Botucatu, sempre sob orientação e supervisão;
III- Estudo dirigido, teórico e/ou prático, sobre assuntos pertinentes e correlacionados em Animais Silvestres e Ecologia em geral;
IV- Desenvolvimento de atividades práticas na área de seu interesse específico em locais que excepcionalmente possam contribuir para sua boa formação com o orientador e o Conselho do Programa de Aprendizagem e Treinamento - Área de Animais Silvestres;
V- Desenvolvimento de atividades de treinamento teórico-prático junto aos diversos serviços do Hospital Veterinário/CEMPAS da FMVZ-Botucatu e em outros locais, quando de interesse do PRAT ;
VI- Apresentação e discussão de assuntos pertinentes e/ou relacionados a Animais Silvestres e Ecologia em geral;
VII- Colaboração em trabalhos de experimentação e pesquisa sob supervisão do orientador ou de médico-veterinário responsável pelo trabalho, desde que com anuência do orientador;
VIII- Outras atividades de interesse específico da área ou de interesse geral da Medicina Veterinária.

d) Objetivos:

- preparar médicos-veterinários, capacitando-os para todas as atividades referentes a animais silvestres "ex situ" e "in situ", Conservação e Bem Estar Animal em Parques Zoológicos, Unidades de Preservação e Conservação privadas e públicas; para Docência e Pesquisa e outras demandas sociais e sócio-econômicas governamentais ou não governamentais da Nação.
II - Promover o aprimoramento de conhecimentos, habilidades e atitudes indispensáveis ao exercício da Medicina Veterinária na Área de Animais Silvestres e Ecologia em geral, por meio de intensivo treinamento profissional em serviço, sob supervisão.
III - Desenvolver no médico-veterinário senso de interesse e responsabilidade inerente ao exercício de suas atividades profissionais.
IV - Estimular o espírito de investigação científica, notadamente da fauna nacional e exótica, através de projetos específicos de iniciação científica para posterior divulgação em publicações especializadas.

<https://sistemas.unesp.br/convencios/pages/cadastro/processo.xhtml?id=21000207>

6/5

25/10/2020

... Sistema de Convênios ...

V - Estimular a capacidade crítica das atividades médico-veterinárias na Área de Animais Silvestres, considerando-as em seus aspectos científicos, éticos, sociais e sócio- econômicos.

VI - Fomentar e aprimorar a experiência e habilidade técnica no trato e manejo de Animais Silvestres, tanto "ex situ" quanto "in situ".

e) Metas a serem atingidas.: APRENDIZAGEM E TREINAMENTO DE PROFISSIONAIS DA MEDICINA VETERINÁRIA

2. Entidades envolvidas

PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA, PARQUE ZOOLOGICO DE SOROCABA E UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - UNESP

Departamento / Unidade; DEPARTAMENTO DE CIRURGIA VETERINÁRIA E REPRODUÇÃO ANIMAL, FACULDADE DE MEDICINA VETERINÁRIA E ZOOTECNIA, CAMPUS DE BOTUCATU

Endereço do Departamento de Cirurgia Veterinária e Reprodução Animal: Rua Prof. Doutor Walter Mauricio Correa, s/n - Unesp Campus de Botucatu - Botucatu/SP - CEP 18618-681 e Endereço Prefeitura Municipal de Sorocaba: Av. Eng. CARLOS REINALDO MENDES, 3041 Alto da Boa Vista - Sorocaba - SP

O DEPARTAMENTO DE CIRURGIA VETERINÁRIA E REPRODUÇÃO ANIMAL OFERECERÁ O PROGRAMA DE APRENDIZAGEM E TREINAMENTO E A PREFEITURA DE SOROCABA FINANCIARÁ AS BOLSAS PARA MÉDICOS VETERINÁRIOS ATUAREM JUNTO AO PARQUE ZOOLOGICO MUNICIPAL QUINZINHO DE BARRO.

3. Recursos Humanos

COORDENADORA - PROF. MARIA JAQUELINE MAMPRIM, PROFESSORA ASSOCIADA DO DEPARTAMENTO DE CIRURGIA VETERINÁRIA E REPRODUÇÃO ANIMAL, COORDENARA O PROGRAMA - 2 HORAS SEMANAIS
PARTICIPANTE INTERNO: PROF. SHEILA CANEVESE RAHAL, PROFESSORA TITULAR DO DEPARTAMENTO DE CIRURGIA VETERINÁRIA E REPRODUÇÃO ANIMAL, COORDENARA O PROGRAMA - 2 HORAS SEMANAIS

COORDENADORES EXTERNOS: MAURICIO TAVARES DA MOTA E JOSIANE GOMES TAVARES LISA

4. Cronograma Físico

Será aberto processo seletivo no mês de junho de cada ano, para o ingresso de dois médicos-veterinários, a iniciar o Programa no mês de agosto. Esses médicos-veterinários encerrarão suas atividades no Programa em 24 meses. A partir do segundo ano do Programa já

<https://sistemas.unesp.br/convenios/pages/cadastro/processo.xhtml?id=21000207>

25/10/2020

... Sistema de Convênios ...

instalado, serão quatro médicos-veterinários em exercício no Zoológico de Sorocaba "Quinzinho de Barros" PZMQB, inseridos no PRAT.

5. Cronograma Financeiro

plano de aplicação dos recursos financeiros:

A remuneração será realizada sob a forma de bolsa-auxílio, remunerando diretamente aos médicos-veterinários do PRAT. O valor da bolsa-auxílio é fixada em dois salários mínimos (dois mil e noventa reais) mensais.

Os recursos necessários para o cumprimento das atividades previstas nos termos deste Instrumento deverão estar regularmente consignados nas previsões orçamentárias da Prefeitura Municipal de Sorocaba.

RESERVA FINANCEIRA: Fundo de Apoio ao Meio Ambiente / FAMA.

- previsão de início e fim da execução do objeto, bem como da conclusão das etapas ou fases programadas:

- 1 a turma de bolsistas entrará em fevereiro de 2021 e encerrará o programa em janeiro de 2023.
- 2 a turma de bolsistas entrará em fevereiro de 2022 e encerrará o programa em janeiro de 2024.
- 3 a turma de bolsistas entrará em fevereiro de 2023 e encerrará o programa em janeiro de 2025.

6. Relatórios

RELATÓRIOS ANUAIS DEVERÃO SER ELEBORADOS PELOS COORDENADORES, E DEVERÃO SER APROVADOS NO DEPARTAMENTO DE CIRURGIA VETERINÁRIA E REPRODUÇÃO ANIMAL

<https://sistemas.unesp.br/convenios/pages/cadastro/processo.xhtml?id=21000207>

8/3

SEDU

Secretaria da Educação

EXTRATO Termo de Prorrogação

PROCESSO DE CONTRATAÇÃO: P.A. nº 34.989/2017

PROCESSO DE EXECUÇÃO: P.A. nº 19.174/2019

OBJETO: Termo de Prorrogação para a continuidade e a manutenção da ação conjunta entre o MUNICÍPIO e a INSTITUIÇÃO, para a gestão e execução das atividades e serviços de educação, no Centro de Educação Infantil – CEI 119 – Júlio de Mesquita Filho, relacionadas ao atendimento na Educação Infantil.

ENTIDADE: Doce Lar do Menor Irmã Rosália

CNPJ: 02.660.197/0001-10

VALOR TOTAL DA PRORROGAÇÃO – VIGÊNCIA DE 06 MESES: R\$ 424.800,00 (Quatrocentos e Vinte e Quatro Mil e Oitocentos Reais)

DATA DE INÍCIO DA VIGÊNCIA DA PRORROGAÇÃO: 29/11/2020

PRAZO DE VIGÊNCIA DA PRORROGAÇÃO: 06 (seis) meses.

Sorocaba, 23 de Novembro de 2020

Wanderlei Acca - Secretário da Educação

EXTRATO Termo de Prorrogação

PROCESSO DE CONTRATAÇÃO: P.A. nº 34.989/2017

PROCESSO DE EXECUÇÃO: P.A. nº 45.973/2019

OBJETO: Termo de Prorrogação para a continuidade e a manutenção da ação conjunta entre o MUNICÍPIO e a INSTITUIÇÃO, para a gestão e execução das atividades e serviços de educação, no Centro de Educação Infantil – CEI 129 – Jd. Carandá, relacionadas ao atendimento na Educação Infantil.

ENTIDADE: Centro Educacional Apascentai de Ação Social - CEAAS

CNPJ: 09.182.083/0001-51

VALOR TOTAL DA PRORROGAÇÃO – VIGÊNCIA DE 12 MESES: R\$ 1.515.120,00 (Um milhão, quinhentos e quinze mil, cento e vinte reais)

DATA DE INÍCIO DA VIGÊNCIA DA PRORROGAÇÃO: 20/12/2020

PRAZO DE VIGÊNCIA DA PRORROGAÇÃO: 12 (doze) meses.

Sorocaba, 23 de Novembro de 2020.

Wanderlei Acca - Secretário da Educação

INSTRUÇÃO CONJUNTA SEDU/SERH nº 08/2020, de 24 de novembro de 2020.

Dispõe sobre o plano de reposição de jornada de trabalho não cumprida dos servidores municipais lotados nas instituições educacionais

WANDERLEI ACCA, Secretário da Educação e SUÉLEI MARJORIE GONÇALVES FLORES, Secretária de Recursos Humanos, no uso das suas atribuições legais e;

CONSIDERANDO que a classificação da situação mundial da COVID-19 como pandemia significa o risco potencial de doença infecciosa a atingir a população mundial de forma simultânea, não se limitando a locais que já tenham sido identificados como de transmissão interna;

CONSIDERANDO as Instruções Normativas SEDU nº 02, de 18/03/2020, nº 08, de 08/04/2020, nº 09, de 17/04/2020 e nº 10, de 30/04/2020;

CONSIDERANDO o Processo Administrativo nº 9.120/2020, que trata da antecipação dos pontos facultativos nas instituições educacionais, que indeferiu o adiantamento do feriado de 15 de agosto em virtude da existência de lei específica;

CONSIDERANDO a Lei Estadual nº 351/2020 que antecipou o feriado de 9 de julho, Revolução Constitucionalista, para o dia 25 de maio de 2020 e o Decreto Municipal nº 25.760/2020 que suspendeu o ponto facultativo de 10 de julho de 2020;

CONSIDERANDO o Decreto nº 25.880, de 27 de agosto de 2020, que dispõe sobre a autorização de retorno gradativo das atividades presenciais para a rede pública estadual de ensino, bem como para as instituições educacionais privadas do Município e dá outras providências;

CONSIDERANDO a Instrução Normativa SEDU/GS nº 30, de 29 de setembro de 2020, que dispõe sobre diretrizes para a reorganização do calendário letivo 2020 nas instituições educacionais da rede municipal de ensino;

CONSIDERANDO a Instrução Normativa SEDU/GS nº 32, de 28 de outubro de 2020 que dispõe sobre o registro do livro Diário de Classe no ano letivo de 2020;

CONSIDERANDO a Instrução Normativa Conjunta SEDU/SERH nº 05, de 6 de novembro de 2020, que dispõe sobre o plano de reposição de jornada de trabalho não cumprida dos docentes - Professor de Educação Básica I e II - titulares de cargo e lotados nas instituições educacionais, de forma específica a desenvolver Atividades Não Presenciais (ANPs);

CONSIDERANDO a Instrução Normativa Conjunta SEDU/SERH nº 07, de 13 de novembro de 2020 - Plano de reposição PEB I e II - CLT e Comunicado Conjunto SEDU/SERH nº 04/2020;

CONSIDERANDO o Decreto n.º 21.404, de 30 de setembro de que disciplina a realização de horas extras para fins de banco de horas, e dá outras providências;

INSTRUEM:

Art. 1º - Os dias não trabalhados pelos servidores públicos lotados nas instituições educacionais, em razão das Instruções Normativas da Secretaria da Educação, devido à situação da pandemia mundial da COVID-19, deverão ser repostos, observada a jornada de trabalho a que os mesmos estavam sujeitos nas datas não trabalhadas.

Art. 2º - Para fins da reposição estabelecida no Art. 1º desta Instrução serão considerados os dias 14, 15, 22, 23, 24, 27, 28, 29 e 30 de abril de 2020 e 04, 05, 06, 07, 08, 11 e 12 de maio de 2020, totalizando 16 (dezesseis) dias, de acordo com a carga horária informada na planilha de levantamento elaborada e encaminhada pela Seção de Apontamentos/SERH e preenchida pelos diretores das instituições educacionais no período 09 a 16/10/2020.

SEDU

Secretaria da Educação

SECID

Secretaria da Cidadania

Art. 3º - Para a reposição de que trata o Art. 1º, além das ações previstas nas Instruções Normativas Conjuntas SEDU/SERH nº 05/2020 e 07/2020, poderão ser computados os sábados letivos previstos na reorganização do calendário letivo, com objetivo de atendimento e desenvolvimento das Atividades Não Presenciais – ANPs.

Art. 4º - A reposição da carga horária computada nos sábados letivos, referente aos dias dispostos no Art. 2º, deverá ser apontada no formulário modelo (Anexo I) desta Instrução Normativa. § 1º O formulário (Anexo I), devidamente preenchido e assinado, deverá ser encaminhado por ofício diretamente à Seção de Apontamentos/SERH.

§ 2º Para os servidores titulares de cargos efetivos, o prazo para envio do ofício contendo o formulário modelo (Anexo I) devidamente preenchido e assinado será o segundo dia útil do mês subsequente ao da realização da reposição.

§ 3º Para os servidores contratados sob o regime da CLT, o prazo para envio do ofício contendo o formulário modelo (Anexo I) devidamente preenchido e assinado será até o dia 14 de dezembro de 2020.

Art. 5º - Os servidores que não conseguirem repor o saldo devedor ao fim deste ano, terão o mesmo remanejado para o próximo ano letivo e deverão realizar as devidas reposições de acordo com nova instrução a ser publicada posteriormente.

Art. 6º - Para fins de cumprimento de jornada semanal docente a ser repostada, deverá ser observado o disposto no Art. 4º da Instrução Normativa SEDU nº 31, de 30 de setembro de 2020.

Art. 7º - No cumprimento da reposição da carga horária docente, em nenhuma hipótese, deverá ser computado banco de horas.

Art. 8º - Os casos omissos e/ou excepcionais serão resolvidos conjuntamente pelos secretários da Secretaria da Educação e de Recursos Humanos.

Art. 9º - Esta Instrução entra em vigor na data de sua publicação, mantidas as orientações das Instruções Normativas SEDU/SERH nº 05 e 07/2020 e revogadas as disposições contrárias.

Sorocaba, 24 de novembro de 2020.

WANDERLEI ACCA

Secretário da Educação

SUÉLEI MARJORIE GONÇALVES FLORES

Secretária de Recursos Humanos

Anexo I

Formulário para apontamento da carga horária repostada

Nome Completo	Matrícula
---------------	-----------

Cargo	Unidade de origem
-------	-------------------

Unidade em que a reposição foi realizada
--

Data a ser repostada	Carga horária regular a ser repostada	Carga horária HTP a ser repostada	Data da realização da reposição	Carga horária regular efetivamente repostada	Carga horária HTP efetivamente repostada
TOTAL					

Assinatura do servidor

Carimbo e Ass. da direção da unidade em que a reposição foi realizada

ERRATA

Portaria SECID Nº 19, de 23 de Novembro de 2020.

Onde se lê: Paulo Henrique de Campos Soranz, Secretário da Cidadania

Leia-se: Luciana Aparecida da Silva – Secretária da Cidadania – Em Exercício

Sorocaba, 24 de Novembro de 2020.

Luciana Aparecida da Silva

Secretária da Cidadania – Em Exercício

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO nº 04/2020 – SECID

A Prefeitura de Sorocaba, por meio da Secretaria da Cidadania, através de edital de chamamento, torna pública a convocação de Organizações da Sociedade Civil interessadas em participar do certame de seleção de planos de trabalho para estabelecer colaboração para prestação de serviços de atendimento de Proteção Social Especial de Alta Complexidade, no âmbito do Sistema Único de Assistência Social de Sorocaba – SP, em caráter complementar, nos termos do art. 3º da lei federal 8.742/93 – LOAS para a execução de Serviço de Residência Inclusiva para Acolhimento.

O conteúdo integral do edital nº 04/2020 e seus anexos encontram-se disponíveis no sítio: <http://cidadania.sorocaba.sp.gov.br/editalselecao/>

Luciana Aparecida da Silva

Secretária da Cidadania – Em Exercício

SES

Secretaria da Saúde

SECRETARIA DA SAÚDE

DIVISÃO DE ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIOS

EXTRATO DE TERMO DE AJUSTE DE CONTAS E QUITAÇÃO

PROCESSO: Nº 16.258/2020

OBJETO – Termo de Ajuste de Contas e Quitação, que tem como objeto a liquidação da importância de R\$ 3.675,00 (três mil, seiscentos e setenta e cinco reais), que a Prefeitura de Sorocaba reconheceu dever ao “Lar Espirita Ivan Santos de Albuquerque” – Creche Maria Claro, por conta dos serviços prestados aos pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS, referente ao período de 01/06/2020 a 30/06/2020, para execução serviços especializados de habilitação e reabilitação a pessoas de todas as idades, munícipes de Sorocaba, com deficiência física e múltiplas deficiências, conforme apurado por meio do PA 16.258/2020.

Valor - R\$ 3.675,00 (três mil, seiscentos e setenta e cinco reais)

Data da Assinatura: 13/10/2020

Data do Pagamento: 24/11/2020

Marcos Fabrício dos Santos - Secretário da Saúde

SECRETARIA DA SAÚDE

DIVISÃO DE ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIOS

EXTRATO DE TERMO DE AJUSTE DE CONTAS E QUITAÇÃO

PROCESSO: Nº 16.257/2020

OBJETO – Termo de Ajuste de Contas e Quitação, que tem como objeto a liquidação da importância de R\$ 14.000,00 (quatorze mil reais), que a Prefeitura de Sorocaba reconheceu dever à Associação dos Fissurados Lábio Palatais de Sorocaba – AFISSORE, por conta dos serviços prestados aos pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS, referente ao período de 01/06/2020 a 30/06/2020, para execução de ações especializadas de habilitação e reabilitação de pessoas de todas as idades, munícipes de Sorocaba, com fissura lábio palatina, conforme apurado por meio do PA 16.257/2020.

Valor - R\$ 14.000,00 (quatorze mil reais)

Data da Assinatura: 13/10/2020

Data do Pagamento: 24/11/2020

Marcos Fabrício dos Santos - Secretário da Saúde

JUSTIFICATIVA DE INEXIGIBILIDADE

A Secretaria da Saúde firmará convênio com a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba, organização privada sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº 71.485.056/0001-21, para realizar a transferência de recursos provenientes das Emendas Impositivas Municipais nº 238,361,418,428 e 451, no valor total de R\$ 1.229.699,00 (um milhão, duzentos e vinte e nove mil, seiscentos e noventa e nove reais), o qual custeará a aquisição de equipamentos e materiais permanentes, sem a realização de chamamento público dada a sua inexigibilidade, por meio do Processo nº 40.066/2019.

A autorização legal para a celebração do ajuste encontra-se no inciso I do artigo 25 da Lei Federal 8.666/93.

Em atenção ao disposto no art. 26 da Lei Federal 8.666/93, eventuais impugnações quanto a esta contratação e sua justificativa de inexigibilidade deverão ser apresentadas formalmente na Secretaria da Saúde, dentro de seu horário de atendimento ao público, no prazo de 05 (cinco) dias, contados da publicação deste ato. Marcos Fabrício dos Santos – Secretário da Saúde.

SES

Secretaria da Saúde



Instrução Normativa SES nº 15, de 24 de novembro de 2020.

Institui o Programa de Oxigenoterapia Domiciliar.

Marcos Fabricio dos Santos, Secretário da Saúde, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei Orgânica do Município, em seu artigo 54, §2º, inciso V; Instrui:

Art. 1º Fica instituído o Programa de Oxigenoterapia Domiciliar no Município de Sorocaba, a ser regido por meio de protocolo.

Art 2º O protocolo de que trata o artigo 1º encontra-se em anexo, sendo parte integrante da presente instrução.

Art. 3º Os casos omissos serão deliberados pela Secretaria da Saúde.

Art. 4º Esta Instrução entra em vigor neste ato.

Sorocaba, 24 de novembro de 2020.

MARCOS FABRÍCIO DOS SANTOS
Secretário da Saúde



Prefeitura de Sorocaba – SP
Secretaria Municipal de Saúde

PROTOCOLO DE OXIGENOTERAPIA
DOMICILIAR PROLONGADA

SOROCABA – 2020

PALÁCIO DOS TROPEIROS – 3º andar
Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes 3.041 – Alto da Boa Vista – CEP 18013-280 – Sorocaba – SP
Fone: (15) 3238.2242 / 3238.2250



Prefeitura de Sorocaba – SP
Secretaria Municipal de Saúde

COMISSÃO DE ELABORAÇÃO

Camila Cruz Brandão
Eliane Coelho M. Teixeira
Elizangela Leoncio de Souza
Fernanda Aparecida Gimenes Vieira
Ketlin Cazzotto de Abreu
Wania Rodrigues de Oliveira

PALÁCIO DOS TROPEIROS – 3º andar
Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes 3.041 – Alto da Boa Vista – CEP 18013-280 – Sorocaba – SP
Fone: (15) 3238.2242 / 3238.2250

2



SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	5
2. JUSTIFICATIVA	6
3. OBJETIVOS.....	7
3.1OBJETIVO GERAL.....	7
3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	7
4. POPULAÇÃO ALVO.....	8
5.CRITÉRIOS PARA A INDICAÇÃO DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR PROLONGADA.....	9
5.1. Critérios clínicos para indicação.....	9
5.1.1 Oxigenoterapia de forma contínua (por no mínimo 15 h/dia).....	9
5.1.2 Oxigenoterapia de forma intermitente.....	10
5.1.3 Oxigenoterapia ambulatorial portátil.....	10
5.1.4 Oxigenoterapia em pacientes pediátricos.....	11
5.2 Documentação de hipoxemia.....	12
5.3 Casos de exceção.....	13
5.4 Toxicidade e riscos associados à ODP.....	14
6. FLUXO PARA SOLICITAÇÃO DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR PROLONGADA.....	15
6.1 Documentos para cadastro inicial.....	15
6.2 Procedimento para solicitação de oxigenoterapia domiciliar prolongada...15	
6.3 Pacientes internados fora do município de Sorocaba.....	18
6.4 Critérios de Concessão.....	18
6.5 Critérios de Manutenção.....	19
6.6 Critérios para Renovação.....	20
6.7 Critérios de Exclusão.....	20
7. FONTES DE OXIGÊNIO.....	21
7.1 REQUISITOS.....	21

PALÁCIO DOS TROPEIROS – 3º andar
Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes 3.041 – Alto da Boa Vista – CEP 18013-280 – Sorocaba – SP
Fone: (15) 3238.2242 / 3238.2250

3



7.2 DOCUMENTOS NECESSÁRIOS.....22

7.3 CRITÉRIOS PARA CILINDRO PORTÁTIL.....22

8. ATRIBUIÇÕES23

8.1 SECRETARIA DA SAÚDE (SES).....23

8.2 SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE (MÉDICO, FISIOTERAPEUTA, ENFERMEIRO, ASSISTENTE SOCIAL).....24

8.3 EMPRESA FORNECEDORA.....24

8.4 PROGRAMA DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR.....25

8.5 PACIENTE E/OU CUIDADOR RESPONSÁVEL.....25

9. REFERÊNCIAS26

10. ANEXOS27

Anexo I – Solicitação inicial do Programa de Oxigenoterapia Domiciliar27

Anexo II – Avaliação inicial do Programa de Oxigenoterapia Domiciliar28

Anexo III - Relatório de monitoramento/ transporte/ alteração da prescrição...29

Anexo IV – Check list de monitoramento técnico.....30

Anexo V - Termo de recebimento e responsabilidade de usuário.....31

Anexo VI – Termo de instalação de equipamento e acessórios32

Anexo VII - Orientações de segurança33

Anexo VIII - Ficha de Cadastro.....34

Anexo IX - Fluxo de entrada37



2. JUSTIFICATIVA

Sabe-se que a administração de oxigenoterapia domiciliar existe há aproximadamente 50 anos, mas a partir dos anos 70 é que se confirmou que a Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada (ODP), melhorava a qualidade e prolongava a expectativa de vida de pacientes portadores de DPOC com hipoxemia crônica. Baseados no reconhecimento dos benefícios trazidos a muitos pacientes que fazem uso desta terapêutica, os sistemas de saúde vem assumindo este compromisso, e, por conseguinte levando ao aumento da sobrevida dos pacientes, à melhora da qualidade de vida pelo aumento da tolerância ao exercício, à diminuição de internações hospitalares, e ainda colaborando com a melhora de sintomas neuropsiquiátricos decorrentes da hipoxemia crônica.

Outro aspecto importante, que justifica que o serviço de saúde se organize na indicação e uso desta terapêutica, se dá pelo fato de que a oxigenoterapia é um tratamento de alto custo e que, portanto sua indicação, bem como o acompanhamento esteja organizado e estruturado, de forma que os critérios de indicação e manutenção sejam de conhecimento dos profissionais de saúde, principalmente dos médicos prescritores. A fim de evitar riscos, proporcionar segurança do paciente e seus familiares.

A garantia de acesso a esta terapêutica é necessária e a implantação de um protocolo para indicação, definição de rotinas, fluxos e monitoramento que contribua para a eficácia e eficiência do Sistema de Saúde Municipal de Sorocaba e otimização de recursos financeiros.

PALÁCIO DOS TROPEIROS – 3º andar
Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes 3.041 – Alto da Boa Vista – CEP 18013-280 – Sorocaba – SP
Fone: (15) 3238.2242 / 3238.2250

4



1. INTRODUÇÃO

As Doenças Respiratórias Crônicas (DRC) representam significativamente na proporção da mortalidade global, correspondendo a 4,2 milhões de óbitos anuais e igualmente no Brasil em 2011, as DRC foram a terceira causa de morte no conjunto de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Nesta mesma tendência, dados estatísticos obtidos via DATASUS, apontam as doenças do aparelho respiratório como a terceira causa de óbito na região sudeste e a terceira principal causa de internação em Sorocaba no ano de 2017.

A Secretaria Municipal da Saúde (SES) de Sorocaba, identificando a necessidade de atendimento especializado para pacientes com doenças do aparelho respiratório, incluindo a necessidade de tratamento com Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada (ODP), vem nos últimos 15 anos atendendo a população sorocabana, estruturando a sua capacidade de resposta para buscar o controle, a prevenção de complicações e internações realizando a avaliação e fornecimento de oxigênio domiciliar, atualmente através do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) - “Melhor em Casa”.

Dado o perfil epidemiológico ascendente do envelhecimento, com direta proporcionalidade sobre as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), o desafio para os municípios e igualmente para Sorocaba se refere a estruturar também linhas de cuidado para portadores de doenças respiratórias de média e alta complexidade e de elaborar diretrizes para atendimento, normatização de condutas médicas e educacionais que permitam a estruturação de ações de prevenção como o combate ao tabagismo, o acompanhamento de doenças como a asma e a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), a racionalização e o controle rigoroso da dispensação de ODP no município.

Este projeto tem como objetivos reestruturar e adequar um Programa de Oxigenoterapia Domiciliar da Secretaria Municipal de Sorocaba e atualizar os serviços que compõem a rede assistencial do município, desde Unidades Básicas de Saúde (UBS's), Ambulatório de Especialidades e Hospitais.

PALÁCIO DOS TROPEIROS – 3º andar
Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes 3.041 – Alto da Boa Vista – CEP 18013-280 – Sorocaba – SP
Fone: (15) 3238.2242 / 3238.2250

5

PALÁCIO DOS TROPEIROS – 3º andar
Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes 3.041 – Alto da Boa Vista – CEP 18013-280 – Sorocaba – SP
Fone: (15) 3238.2242 / 3238.2250

6



3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral

Os objetivos para as diretrizes no município de Sorocaba são:

- Divulgar o protocolo atualizado do Programa de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada de forma a aperfeiçoar o fluxo de atendimento e evitar o uso inadequado do serviço;
- Permitir o acesso ao POD para pacientes que o necessitem, com o objetivo de reduzir as internações hospitalares e promover aumento de sobrevida e melhor qualidade de vida dos pacientes e suas famílias;
- Racionalizar os processos administrativos potencializando a eficiência do sistema e a população beneficiada;
- Definir atribuições e competências dos vários serviços envolvidos bem como do usuário beneficiado.

3.2 Objetivo específico

- Orientar os procedimentos na concessão do serviço;
- Definir os critérios clínicos para indicação e suspensão da terapêutica;
- Definir os critérios administrativos;
- Definir as atribuições técnico-administrativas nos níveis de serviço;
- Definir as atribuições do usuário do serviço;
- Articular com as Redes de Atenção à Saúde (RAS) o monitoramento das ações.

PALÁCIO DOS TROPEIROS – 3º andar
Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes 3.041 – Alto da Boa Vista – CEP 18013-280 – Sorocaba – SP
Fone: (15) 3238.2242 / 3238.2250

7



4. POPULAÇÃO-ALVO

A indicação desta terapêutica buscará identificar e submeter à análise deste protocolo as solicitações dos munícipes sorocabanos cujas enfermidades respiratórias que mediante avaliação médica, estejam contempladas para o tratamento de oxigenoterapia no domicílio, bem como caberá ainda à avaliação das demais condições ambientais e sociais a serem descritas. Serão contemplados ainda, munícipes de Sorocaba internados em outros municípios que necessitem de oxigenoterapia domiciliar mediante solicitação do médico assistente.

De modo geral esse tratamento buscará contemplar os portadores de diversas enfermidades respiratórias que demandem uso de oxigênio de modo contínuo, tais como: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC: enfisema pulmonar – bronquite crônica), asma grave associada à hipoxemia, fibrose pulmonar, doenças congênitas que provocam hipoxemia, deformidades torácicas graves, bronquiectasias, fibrose cística, sequelas de tuberculose, doenças de circulação pulmonar (hipertensão pulmonar, embolia pulmonar), fases avançadas de neoplasias, cardiopatias graves e doença intersticial.

PALÁCIO DOS TROPEIROS – 3º andar
Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes 3.041 – Alto da Boa Vista – CEP 18013-280 – Sorocaba – SP
Fone: (15) 3238.2242 / 3238.2250

8



5. CRITÉRIOS PARA A INDICAÇÃO DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR PROLONGADA

5.1 Critérios Clínicos para Indicação

A indicação de oxigenoterapia baseia-se em dados gasométricos e clínicos. A medida da SaO₂ por oxímetro de pulso é sinalizadora da hipoxemia, porém não é válida quando isolada para a prescrição da oxigenoterapia domiciliar prolongada. É necessária a gasometria arterial para documentação precisa do grau de hipoxemia e ela deve ser realizada enquanto a doença está estável, sem o uso de oxigênio e com o paciente em repouso.

Segundo diversos estudos, constitui indicação para prescrição de oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP) os seguintes achados laboratoriais e de exame físico para:

5.1.1 Oxigenoterapia de forma contínua (por no mínimo 15 h/dia)

Em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC):

I) Pressão parcial de oxigênio (PaO₂) menor ou igual a 55mmHg ou saturação arterial de oxigênio (SaO₂) menor ou igual a 88%;

II) Pressão parcial de oxigênio (PaO₂) igual a 56-59 mmHg ou SaO₂ igual a 89%, associado a:

- Edemas por insuficiência cardíaca
- Evidências de cor pulmonale
- Hematócrito ≥ 55%

Em pacientes com sinais sugestivos de Insuficiência Respiratória visivelmente reversíveis com o uso de oxigênio suplementar tais como: taquidispneia, tiragem intercostal, retração de fúrcula esternal.

PALÁCIO DOS TROPEIROS – 3º andar
Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes 3.041 – Alto da Boa Vista – CEP 18013-280 – Sorocaba – SP
Fone: (15) 3238.2242 / 3238.2250

9

Nos pacientes que preencham os requisitos necessários para ODP, após uma internação por exacerbação, uma nova avaliação da indicação pelo médico do POD deverá ser realizada após 90 dias, visto que os mesmos podem apresentar hipoxemia significativa, porém transitória.

5.1.2 Oxigenoterapia de forma intermitente

Oxigenoterapia durante o exercício:

-PaO₂ ≤ 55 mmHg ou SaO₂ ≤ 88% documentada durante o exercício e/ou atividades de vida diária fora do domicílio.

Oxigenoterapia noturna:

-PaO₂ ≤ 55 mmHg ou SaO₂ ≤ 88% documentada durante o sono;
-Queda da SaO₂ ≥ 5% com sinais e sintomas de hipoxemia (definidos como embotamento do processo cognitivo, fadiga ou insônia).

5.1.3 Oxigenoterapia Ambulatorial Portátil

Oxigenoterapia Ambulatorial Portátil (OAP) é definida como a suplementação de oxigênio, através de concentrador portátil com fluxo máximo de 3L/min, para uso durante o exercício ou durante as atividades diárias do paciente.

As indicações da OAP são:

- Pacientes que preenchem critérios para o uso de ODP e que apresentem uma rotina de vida diária ativa fora do seu domicílio.
- O uso de suplementação de oxigênio durante o exercício só deve ser fornecido para pacientes que estão em um programa de reabilitação pulmonar com uma avaliação formal demonstrando o benefício dessa terapia.

PALÁCIO DOS TROPEIROS – 3º andar
Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes 3.041 – Alto da Boa Vista – CEP 18013-280 – Sorocaba – SP
Fone: (15) 3238.2242 / 3238.2250

10



- Apresentar ao POD relatório por parte de seu médico assistente, com a indicação na necessidade do oxigênio de transporte, prescrição e descrição da necessidade de saídas para tratamentos/acompanhamentos de saúde.

5.1.4 Oxigenoterapia em pacientes pediátricos

A ODP em pacientes pediátricos é justificada pelas consequências que a saturação baixa de oxigênio crônica pode trazer para essa faixa etária, a saber: hipertensão pulmonar (quando a saturação de O₂ se mantém < 88-90%, exceto para pacientes com cardiopatia congênita e hipertensão pulmonar idiopática), efeitos adversos na cognição e comportamento (quando a saturação de O₂ se mantém < 85%), aumento do risco de morte nos pacientes com Doença Pulmonar Crônica Neonatal (DPCN) quando a saturação de O₂ se mantém < 90%, déficit de crescimento em lactentes com DPCN (quando a saturação de O₂ se mantém < 92%), bem como alteração na qualidade do sono.

Observação: ODP não está indicada para pacientes portadores de asma, mesmo nos quadros graves, no tratamento das crises. Pacientes com bronquiolite aguda devem permanecer internados até o desmame total da oxigenoterapia.

Para a confirmação da necessidade de ODP e definição da saturação alvo devem ser considerados os seguintes pontos:

- Relatório médico detalhado com a descrição de medição de saturação por oximetria de pulso < 90%, com o paciente estável e durante a tentativa de retirada de oxigênio OU,
- Monitorização da saturação durante 6-12 horas, nos variados níveis de atividade, incluindo sono e alimentação (saturação baixa - <90% - em 95% do período de monitorização);

PALÁCIO DOS TROPEIROS – 3º andar
Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes 3.041 – Alto da Boa Vista – CEP 18013-280 – Sorocaba – SP
Fone: (15) 3238.2242 / 3238.2250

11



Não há necessidade de gasometria ou medição de níveis de CO₂ rotineiramente, para indicação de ODP.

5.2 Documentação de hipoxemia

Gasometria arterial: Deve ser feita pela gasometria arterial coletada em repouso e em ar ambiente durante doença estável (mostrando PaO₂ ≤ 55 mmHg; ou PaO₂ ≤ 59 mmHg em pacientes com sinais clínicos de cor pulmonale ou policitemia, ou associadas a episódios agudos e recorrentes de broncoespasmo, edemas refratários ou outra enfermidade cardiopulmonar em pacientes com frequentes exacerbações da doença).

A realização de gasometria arterial é imprescindível para a matrícula do paciente no POD de Sorocaba, para documentação de hipoxemia crônica, salvo em crianças ou adolescentes até 16 anos ou em casos de exceção.

Saturação de pulso da oxihemoglobina: A medida da saturação de pulso da oxihemoglobina realizada por oxímetro de pulso é um método não invasivo e prático que pode ser usado de rotina para selecionar quais pacientes necessitam ou não de gasometria arterial (SpO₂ ≤ 90% ou ≤ 92% em pacientes com policitemia). Ela também é utilizada para realização da titulação dos fluxos ideais de oxigênio em repouso, durante o sono e os esforços. Apesar disto, a saturação de pulso da oxihemoglobina medida por oximetria de pulso isoladamente, **não é válida para a prescrição de ODP**; salvo em crianças ou adolescentes até 16 anos ou em casos de exceção (Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, Temas em revisão ODP, 2008).

Portanto, se a indicação da ODP tiver sido realizada durante doença pulmonar exacerbada, nova avaliação deverá ser feita 45 a 90 dias após exacerbação da doença antes de se matricular o paciente no POD. Este cuidado é para se eliminar a possibilidade do paciente não precisar mais usar ODP quando a doença pulmonar estiver estável, o que costuma acontecer em

PALÁCIO DOS TROPEIROS – 3º andar
Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes 3.041 – Alto da Boa Vista – CEP 18013-280 – Sorocaba – SP
Fone: (15) 3238.2242 / 3238.2250

12



25 a 50% na reavaliação sistemática após 45 a 90 dias da alta hospitalar, apontando que muitos pacientes necessitam usar ODP provisoriamente somente nas exacerbações de suas doenças.

5.3 Casos de Exceção

A gasometria arterial não será obrigatória nas seguintes situações para:

- Crianças - Nestes casos a oximetria de pulso em ar ambiente evidenciando SpO₂ ≤ 92% já é suficiente para indicação e manutenção de ODP;
- Adolescentes < 16 anos - Nestes casos a oximetria de pulso em ar ambiente evidenciando SpO₂ ≤ 92% já é suficiente para indicação e manutenção de ODP.
- Pacientes com pneumopatias acamados e/ou com dificuldade de locomoção; Nestes casos a oximetria de pulso em ar ambiente evidenciando SpO₂ ≤ 90% já é suficiente para indicação e manutenção de ODP;
- Casos de exceção ou de pacientes sem pneumopatia, mas com indicação de usar oxigênio ou para tratamento paliativo (ex: síndrome da apneia do sono, doenças neuromusculares, fase terminal de doenças cardiovasculares, neoplasias, síndrome de imunodeficiência adquirida e outras). Nestes casos a oximetria de pulso em ar ambiente evidenciando SpO₂ ≤ 90% já é suficiente para indicação e manutenção de ODP.

PALÁCIO DOS TROPEIROS – 3º andar
Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes 3.041 – Alto da Boa Vista – CEP 18013-280 – Sorocaba – SP
Fone: (15) 3238.2242 / 3238.2250

13



5.4 Toxicidade e riscos associados à ODP

- Manifestações clínicas citotóxicas, quando a toxicidade pulmonar por oxigênio pode ocorrer quando forem utilizadas frações inspiradas superiores a 50% por longos períodos. De qualquer maneira, é recomendado que seja utilizado o menor fluxo de oxigênio necessário para manter a saturação adequada.
- Efeitos funcionais que incluem retenção de gás carbônico e atelectasias. Este fato é ocasionado pela diminuição do estímulo respiratório hipóxico que resulta em diminuição da ventilação minuto e aumento concomitante do gás carbônico. Estudos recentes sugerem que a hipótese mais provável que o aumento da pressão parcial de oxigênio, resultante da administração de oxigênio, pode aumentar o espaço morto devido a reversão da vasoconstrição hipóxica pulmonar.
- Riscos físicos, tais como incêndios e explosões, na maioria das vezes ocasionados pelo hábito de fumar durante o uso do oxigênio; as explosões ocorrem geralmente por golpes ou quedas do cilindro e/ou por manipulação inadequada dos redutores de pressão.

PALÁCIO DOS TROPEIROS – 3º andar
Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes 3.041 – Alto da Boa Vista – CEP 18013-280 – Sorocaba – SP
Fone: (15) 3238.2242 / 3238.2250

14



6. FLUXO PARA SOLICITAÇÃO DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR PROLONGADA

6.1 Documentos para Cadastro Inicial

- Cópia do RG, CPF, cartão SUS, SIS do paciente;
- Cópia do RG e do CPF do responsável;
- Comprovante de residência do município de Sorocaba (em nome do paciente ou familiar, comprovando o parentesco e coabitação).
- Ficha de Cadastro (anexo VIII)
- Prescrição médica que inclua:
 - I) Diagnóstico e o Código Internacional de Doenças (CID 10);
 - II) Os resultados da gasometria arterial realizada em até 30 dias e outros exames específicos;
 - III) Indicação do fluxo de oxigênio e número de horas por dia a ser usado;
 - IV) Documento de solicitação da ODP (Anexo I) em duas vias, que comprove a necessidade de oxigênio, discriminando a doença pulmonar de base, comorbidades associadas, resultado da gasometria arterial que comprove a presença de hipoxemia e data da última internação.

6.2 Procedimento para Solicitação de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada

- A solicitação inicial deverá ser feita através do preenchimento da Ficha de Solicitação Inicial do Programa de Oxigenoterapia Domiciliar (Anexo I), encaminhada pelas Unidades de Atenção Básica, Atenção Domiciliar, Policlínica, Ambulatório de Especialidades e Hospitais da Rede, Hospitais Privados via e-mail;

PALÁCIO DOS TROPEIROS – 3º andar
Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes 3.041 – Alto da Boa Vista – CEP 18013-280 – Sorocaba – SP
Fone: (15) 3238.2242 / 3238.2250

15



Prefeitura de
SOROCABA

- Em seguida a Unidade de Saúde encaminhará a solicitação digitalizada ao POD através do e-mail: adacamados@sorocaba.sp.gov.br;
- A avaliação médica do Programa de OPD deverá ser realizada em até 2 dias úteis, devendo especificar na prescrição médica a fonte de oxigênio escolhida conforme o impresso (Anexo II).
- Abrir prontuário e encaminhar para o Serviço Social.
- Preenchimento da Ficha de Cadastro (Anexo VIII): o cuidador responsável deverá entregar documentos originais e cópias;
- O Serviço Social encaminhará os documentos digitalizados e originais a SES;
- A SES deverá conferir a documentação, abrir um Processo Administrativo ou Pleito Administrativo (PA).
- No Processo Administrativo (PA) e prontuário do POD constará:

I) Ficha de solicitação do médico assistente com todos os campos de informações de identificação do paciente e de informações técnicas preenchidas de até 90 dias, identificação do médico (carimbo legível com nome, CRM e assinatura) e relatar caso o paciente esteja internado;

II) Exame de gasometria arterial legível e recente (máximo 30 dias), contendo: identificação do paciente, data, identificação e assinatura do responsável pela realização do exame;

III) Cópia do comprovante de residência;

IV) Visita domiciliar quando necessário, para verificar se a moradia é compatível com as condições mínimas para a prestação do serviço, possibilitando a manutenção das fontes de oxigênio a ser realizado pela empresa contratada;

V) Ficha de cadastro do paciente preenchida e assinada pelo profissional responsável;

- Caberá a SES, a avaliação final do Pleito ou P.A. deferindo ou não a solicitação;

PALÁCIO DOS TROPEIROS – 3º andar
Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes 3.041 – Alto da Boa Vista – CEP 18013-280 – Sorocaba – SP
Fone: (15) 3238.2242 / 3238.2250

16



Prefeitura de
SOROCABA

- Em seguida a empresa fornecedora visita o paciente, avalia a viabilidade técnica/ operacional da fonte de oxigênio definida para o paciente e a estrutura residencial, para adequar as condições de atendimento e os recursos a serem utilizados;
- A empresa valida a fonte de oxigênio indicada pelo médico, implementa os serviços e fornece orientações aos pacientes e familiares sobre a fonte de oxigênio e seu manuseio. Nesta fase deverá ser emitido o relatório de implantação pela empresa contratada em 02 (duas) vias, encaminhando-se uma destas vias para o POD;
- Caso não haja divergência entre a fonte de oxigênio indicada pelo médico e a recomendada pelo fornecedor, a SES deverá validar o relatório apresentado pela empresa e autorizar a execução do serviço em até 24 (vinte e quatro) horas. A empresa então deverá encaminhar o comprovante de recebimento assinado em duas vias pelo paciente ou responsável para a SES;
- O POD receberá da SES via e-mail, o deferimento da solicitação e será cadastrado na planilha de dados;
- O cuidador responsável deverá solicitar à empresa fornecedora a reposição de equipamentos e materiais sempre que necessário;
- O cuidador responsável deverá comunicar o POD qualquer ocorrência com o paciente tais como internação hospitalar, retorno domiciliar após a alta, mudança de endereço, viagens e óbito.
- A empresa fornecedora procederá a sua instalação e orientação de uso;
- A primeira reavaliação médica do POD deverá ser realizada em até 90 dias ou a critério médico;
- A fonte de oxigênio será indicada, prescrita ou alterada pelo médico do Programa de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada (POD). No entanto, poderá ficar a critério de discussão da Comissão Organizadora do POD (médico, enfermagem, fisioterapeuta, serviço social e coordenação), considerando aspectos clínicos, sociais, econômicos, habitacionais, segurança, dentre outros,

PALÁCIO DOS TROPEIROS – 3º andar
Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes 3.041 – Alto da Boa Vista – CEP 18013-280 – Sorocaba – SP
Fone: (15) 3238.2242 / 3238.2250

17



PROGRAMA DE
OXIGENOTERAPIA
DOMICILIAR



Prefeitura de
SOROCABA

- O POD deverá visitar o paciente semestralmente, para verificação do cumprimento dos anexos III e IV. Em caso de divergências com os anexos III e IV, bem como o descumprimento das normas contratuais, a SES será comunicada para que empresa fornecedora seja notificada.

6.3 Pacientes internados fora do município de Sorocaba

- Caso o paciente esteja internado fora do município, a família deverá solicitar a prescrição médica do hospital de referência e exame de gasometria arterial. Os documentos referidos deverão ser entregues ao POD. Após preenchimento da Ficha de Cadastro (Anexo VIII) e apresentação de documentos do paciente, aguardar a liberação da SES para o fornecimento e instalação no domicílio pela empresa fornecedora.
- Considera-se que a alta hospitalar está condicionada à instalação do sistema de oxigenoterapia no domicílio do usuário.

6.4 Critérios de Concessão

- Visita domiciliar do POD se necessário para verificação *in loco* se a moradia é compatível com as condições mínimas para a prestação do serviço, possibilitando a manutenção das fontes de oxigênio.
- Cuidador responsável apto para supervisionar o uso oxigenoterapia;
- Ficha de avaliação do médico contendo: identificação do paciente, especificação do diagnóstico e o código internacional de doenças (CID 10), quantidade a ser utilizada diariamente (litros/minuto e horas/dia), data e identificação do médico/especialista (carimbo legível com nome, especialidade, CRM e assinatura);

- Exame de gasometria arterial original, legível, contendo: identificação do paciente, data e assinatura do responsável pela realização do exame.
- Para a realização desse exame, deve-se obedecer o seguinte critério:

PALÁCIO DOS TROPEIROS – 3º andar
Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes 3.041 – Alto da Boa Vista – CEP 18013-280 – Sorocaba – SP
Fone: (15) 3238.2242 / 3238.2250

18



Prefeitura de
SOROCABA

coletar sangue arterial do paciente em repouso sem o uso de oxigênio por no mínimo 20 (vinte) minutos;

- Ficha de cadastro social que deverá ser preenchida com dados do paciente (anexo VIII);
- Documento de identidade, CPF e Cartão SUS, cópias legíveis e sem rasuras (frente e verso);
- Cópia do comprovante de residência;
- Encaminhamento via e-mail para Secretaria Municipal de Saúde de Sorocaba solicitando o fornecimento;

6.5 Critérios de Manutenção

- A instalação do aparelho no domicílio do usuário será efetuada em caráter provisório por um período de 90 dias;
- Após este período o paciente será avaliado pelo médico/especialista do POD. Se necessário, o médico deverá solicitar exames que comprovem a necessidade em manter a ODP e/ou alterar a prescrição do uso, bem como a suspensão da ODP.
- Posteriormente a este período o paciente será reavaliado pelo médico/especialista do POD a cada 6 meses e apresentar nova gasometria arterial.
- Caso não seja confirmada a necessidade pelo médico prescritor do POD o equipamento será retirado do domicílio;

Observações:

A ODP pode ser prescrita provisoriamente para pacientes em situações de exacerbação das doenças pulmonares, porém, os critérios descritos neste protocolo devem ser seguidos durante doença estável de acordo com avaliação médica do POD.

PALÁCIO DOS TROPEIROS – 3º andar
Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes 3.041 – Alto da Boa Vista – CEP 18013-280 – Sorocaba – SP
Fone: (15) 3238.2242 / 3238.2250

19



6.6 Critérios para Renovação

- O usuário deverá ser reavaliado em 90 dias pelo médico prescritor e posteriormente a cada 6 meses se a ODP for mantida.
- Em cada reavaliação o documento específico (anexo II) deverá ser preenchido com o resultado de gasometria recente, além de dados relativos à fonte de oxigênio, fluxo de O₂, número de horas que deverá ser usado e até mesmo a alta deverá ser anotada nesta ficha (anexo II).

6.7 Critérios de Exclusão

Cabe salientar que os critérios de exclusão são independentes entre si, portanto a presença de qualquer um deles gera motivo para excluir o usuário do programa. São eles:

- Mudança de residência para outro município;
- Mudança de residência sem prévia informação;
- Não renovar o processo conforme protocolo municipal;
- Não possuir um responsável cuidador contínuo;
- Manter o hábito de fumar;
- Não usar ou usar inadequadamente o oxigênio, causando danos ao paciente, ou ao aparelho ou sob condições de risco de acidentes e explosão;
- Fazer uso de oxigênio para inaloterapia;
- Não aderência ao tratamento farmacológico instituído;
- Não usar o oxigênio conforme a prescrição de acordo com litros por minuto e horas por dia;
- Não manter a moradia ou equipamentos usados para oxigenoterapia sob condições de segurança e higiene;

PALÁCIO DOS TROPEIROS – 3º andar
Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes 3.041 – Alto da Boa Vista – CEP 18013-280 – Sorocaba – SP
Fone: (15) 3238.2242 / 3238.2250

20



- Por alta médica em caso de melhora clínica/ laboratorial gasométrica, de modo a colocar o usuário fora dos critérios de inclusão, de acordo com Consenso de ODP da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia;
- Quando o paciente deixa de usar o oxigênio por 90 dias ou mais;
- Paciente internado por mais de 30 (trinta) dias, esclarecendo que o equipamento será recolocado no momento da alta hospitalar, pode ser chamado de exclusão temporária;
- Não comparecimento, do paciente ou familiar a pelo menos uma consulta anual no POD;
- Não atendimento a três visitas do POD e/ou não comparecimento à consulta agendada no prazo de 07 (sete) dias após convocação;
- Óbito.

7. FONTES DE OXIGÊNIO

Serão disponibilizadas como fontes de oxigênio: cilindros de gás sob pressão e concentradores de oxigênio.

O concentrador que fornece fluxos de oxigênio até 10 L/min e os cilindros de gás sob pressão serão opções preferenciais quando houver prescrição médica de altos fluxos de oxigênio (> 4 L/min em repouso).

Ao se indicar o concentrador de oxigênio deve-se levar em consideração o aumento do consumo de energia elétrica e as condições das instalações elétricas do domicílio. Caso a condição econômica do paciente/familiar se enquadre em um dos requisitos da Tarifa Social de Energia Elétrica regulamentada pela Lei nº12. 212/2010 e pelo Decreto nº 7.583/2011, poderá solicitar o benefício de desconto.

7.1 Requisitos

I- família inscrita no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo federal, com renda familiar mensal per capita menor ou igual a meio salário mínimo; ou

PALÁCIO DOS TROPEIROS – 3º andar
Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes 3.041 – Alto da Boa Vista – CEP 18013-280 – Sorocaba – SP
Fone: (15) 3238.2242 / 3238.2250

21



II- quem recebe o Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social – BPC, nos termos dos arts. 20 e 21 da Lei nº 8.746/1993;ou

III- família inscrita no Cadastro Único com renda mensal de até 3 (três) salários mínimos, que tenha portador de doença ou deficiência cujo tratamento, procedimento médico ou terapêutico requeira o uso continuado de aparelhos, equipamentos ou instrumentos que, para o seu funcionamento, demandem consumo de energia elétrica.

7.2 Documentos necessários

- Informar o Número de Identificação Social – NIS, ou o Número do Benefício de Prestação Continuada – BPC;
- Informar nome, CPF e Carteira de Identidade;
- Conta de energia elétrica em nome do beneficiário;
- Apresentar relatório e atestado médico subscrito por profissional médico, somente nos casos de famílias com uso continuado de aparelhos;
- Cadastro na Casa do Cidadão de referência.

7.3 Critérios para cilindro portátil:

Um cilindro portátil, com duas recargas ao mês, será fornecido para pacientes com PO₂<50mmHg em uso de suplementação por 24h, para saídas ocasionais para serviço de saúde (consulta médica, fisioterapia), a critério do médico do POD.

OBS - A fonte de oxigênio será indicada, prescrita ou alterada pelo médico do Programa de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada (POD). No entanto, poderá ficar a critério de discussão da Comissão Organizadora do POD (médico, enfermagem, fisioterapeuta, serviço social e coordenação), considerando aspectos clínicos, sociais, econômicos, habitacionais, segurança, dentre outros.

PALÁCIO DOS TROPEIROS – 3º andar
Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes 3.041 – Alto da Boa Vista – CEP 18013-280 – Sorocaba – SP
Fone: (15) 3238.2242 / 3238.2250

22



Todo o equipamento fornecido pela empresa contratada é emprestado ao paciente para seu uso próprio, não podendo ser emprestado ou doado a outrem, e para uso exclusivo em território do Município de Sorocaba.

8. ATRIBUIÇÕES

8.1 Secretaria da Saúde (SES)

- Definir diretrizes para a ODP;
- Disponibilizar recursos financeiros para a ODP;
- Licitar e contratar empresa prestadora de serviço;
- Planejar e coordenar, em conjunto com o POD as ações a serem realizadas;
- Realizar treinamento e capacitação das equipes de saúde;
- Integrar os serviços ambulatoriais e hospitalares da rede;
- Pagamento da empresa fornecedora;
- Planejar, coordenar e supervisionar as ações a serem realizadas em nível local;
- Participar do treinamento das equipes;
- Comunicar o POD se a solicitação inicial foi deferida ou indeferida.
- Em casos de indeferimento, a SES deverá comunicar o paciente e/ou cuidador responsável.
- Estabelecer e manter equipe mínima (médico, equipe de enfermagem, fisioterapeuta e assistente social) para execução das atividades administrativas e técnicas;
- Determinar e atualizar as diretrizes visando adequar recursos disponíveis e qualidade/eficácia do POD.

PALÁCIO DOS TROPEIROS – 3º andar
Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes 3.041 – Alto da Boa Vista – CEP 18013-280 – Sorocaba – SP
Fone: (15) 3238.2242 / 3238.2250

23



8.2 Supervisão Técnica de Saúde (médico, fisioterapeuta, enfermeiro e assistente social)

- Fiscalizar as ações técnicas da empresa fornecedora que devem estar em conformidade com o contrato de prestação de serviço vigente;
- Supervisionar e certificar o uso adequado da oxigenoterapia no domicílio;
- Avaliar condições de moradia para garantir instalação adequada e segura dos equipamentos e materiais;
- Notificar a SES em casos de irregularidades.

8.3 Empresa fornecedora de ODP

- Instalar o equipamento no prazo de 24 horas, 7 dias da semana;
- Dispor de um técnico capacitado para explicar ao paciente/familiar/cuidador, bem como, o funcionamento e o uso dos equipamentos e os cuidados/autocuidados do paciente;
- Adotar todas as medidas de segurança pertinentes a cada tipo de fonte de oxigênio e em conformidade com o estabelecido em contrato;
- Disponibilizar os equipamentos e materiais em perfeito estado e até 5 anos de uso;
- Realizar visitas no domicílio para monitoramento técnico dos equipamentos e materiais periodicamente como manutenção preventiva e corretiva. As trocas dos aparelhos devem ser realizadas quando necessário;
- Atender ao chamado do paciente e/ou cuidador responsável, colocando-se a disposição para quaisquer dúvidas, esclarecimentos e solução de problemas relacionados ao funcionamento dos equipamentos e materiais via contato telefônico, e-mail ou visita domiciliar.

PALÁCIO DOS TROPEIROS – 3º andar
Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes 3.041 – Alto da Boa Vista – CEP 18013-280 – Sorocaba – SP
Fone: (15) 3238.2242 / 3238.2250

24



8.4 Programa de Oxigenoterapia Domiciliar (POD)

- Definir diretrizes para a ODP;
- Garantir o atendimento dos usuários cadastrados no Programa ODP de acordo com os critérios definidos neste protocolo;
- Realizar treinamento das equipes na área de ODP;
- Integrar as Unidades de Atenção Básica, Atenção Domiciliar, Policlínica, Ambulatório de Especialidades e Hospitais da Rede;
- Divulgar informações do fluxo de ODP para rede de atenção à saúde do Município de Sorocaba;
- Orientar tratamento contra o tabagismo para os pacientes que continuam fumando em uso de ODP, através dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

8.5 Paciente e/ou Cuidador Responsável

- Manter a higiene da casa e dos equipamentos usados na oxigenoterapia;
- Informar a empresa contratada e o POD sobre qualquer intercorrência no domicílio;
- Comunicar à empresa contratada pela SES problemas com os equipamentos disponibilizados;
- Não fumar ;
- Não transportar ou retirar da residência o equipamento de oxigênio, em hipótese alguma;
- Não realizar trocas de válvulas reguladoras de pressão;
- Informar o POD em casos de internação e alta hospitalar, mudança de endereço e óbito;
- Concordar e assinar o Termo de Compromisso, as Orientações de segurança e a Ficha de Cadastro do POD.

PALÁCIO DOS TROPEIROS – 3º andar
Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes 3.041 – Alto da Boa Vista – CEP 18013-280 – Sorocaba – SP
Fone: (15) 3238.2242 / 3238.2250

25



9. REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei 12.202, de 20 de janeiro de 2010. Dispõe sobre a Tarifa Social de Energia Elétrica; altera as Leis nº 9.991, de 24 de julho 2000, 10.925, de 23 de julho de 2004, e 10.438, de 26 de abril de 2002; e dá outras providências.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. **Protocolo do Programa de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada (01/2017)**. Espírito Santo, Cariacica, 2017.

Norma Regulamentadora – NR 32, Portaria nº 3214/78 do Ministério do Trabalho e Emprego.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul. **Normas Técnicas para indicação e controle de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada (ODP)**. Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. **Diretrizes para Oxigenoterapia Domiciliar**. Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. **Diretrizes do Programa Pulmão Paulistano e de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada**. São Paulo, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. **Consenso Brasileiro de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada (ODP)**. J. Pneumologia, São Paulo, v. 26, nº 6 p 341 350. Nov./Dez. 2000. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-35862000000600011>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. **Temas em revisão Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada**, 2008. Disponível em: www.sbppt.org.br.

PALÁCIO DOS TROPEIROS – 3º andar
Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes 3.041 – Alto da Boa Vista – CEP 18013-280 – Sorocaba – SP
Fone: (15) 3238.2242 / 3238.2250

26



10. ANEXOS

Anexo I - Solicitação inicial do Programa de Oxigenoterapia Domiciliar

1. Identificação
Nome _____
Data de Nascimento: ____/____/_____
Endereço: _____
Telefone: _____

Diagnóstico Principal: _____ CID: _____
Diagnóstico Secundário: _____ CID: _____
() Tabagista () Ex-tabagista () Nunca fumou () Fumante passivo
Medicações em uso: _____

2. Cuidador responsável: _____

3. Procedência:
() Hospital Qual? _____ () SAME
() UBS Qual? _____ () UPA/UPH/PA Qual? _____
() Policlínica () Outros _____

4. Plano de Saúde _____

5. Saturação de Oxigênio
Em ar ambiente/ no repouso: _____
Com O2 suplementar: _____ L/min : _____

6. Gasometria Arterial (validade no máximo 30 dias)
Data: ____/____/_____
pH _____ PaCO2 _____ HCO3 _____ BE _____ PaO2 _____ SaO2 _____

7. Prescrição Médica:
Quantidade em L/min _____ Total de horas por dia: _____ h
Observações: _____

8. Paciente encontra-se restrito no domicílio: () Sim () Não
9. Realiza consultas de saúde externas: () Sim () Não
10. Qual frequência? _____
11. Necessita de cilindro de transporte () Sim () Não
12. Data de retorno médico: ____/____/_____

Nome e carimbo do médico prescritor

(Esta solicitação será aceita somente se estiver devidamente preenchida e enviada via e-mail com exame de gasometria arterial e prescrição médica em anexo).

PALÁCIO DOS TROPEIROS – 3º andar
Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes 3.041 – Alto da Boa Vista – CEP 18013-280 – Sorocaba – SP
Fone: (15) 3238.2242 / 3238.2250

27



Anexo II – Avaliação inicial do Programa de Oxigenoterapia Domiciliar

SOLICITAÇÃO DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR PROLONGADA

1) Identificação
 Nome: _____ Idade: _____ DN: _____ SIS: _____
 End: _____ Bairro: _____
 Cidade: _____ Telefones: (____) _____; (____) _____;
 Cuidador/responsável: _____ Parentesco: _____
 Data da Solicitação: _____ Data da Visita/ Consulta Médica: _____

2) Procedência:
 Interno S.A.D. Externo: SUS Não SUS Internado Não Sim: Hospital _____

3) Avaliação Clínica
 a) Breve histórico da doença de base: _____

b) Exame físico:
 FE: PA: _____ FC: _____ FR: _____ Glicemia capilar: _____
 Oximetria periférica: em ar ambiente: _____ % com O₂ suplementar: _____ L/minuto: _____ %
 Ap CV: _____
 Ap respiratório: _____
 Demais aparelhos: _____
 c) Medicamentos em uso: _____

d) Exames complementares: _____

e) Gasometria Arterial: data: _____ / _____ / _____
 pH: _____ pO₂: _____ pCO₂: _____ HCO₃: _____ BE: _____ sat O₂: _____
 CID(Doença Pulmonar): _____; _____; _____ CID(outras patologias): _____; _____; _____

4) Dados da solicitação:
 a) Tempo de uso: _____ h/dia. b) Dia: _____ L/min Noite: _____ L/min

5) Paciente: Restrito ao leito Domiciliado
 - Realiza acompanhamento médico fora do domicílio sim não
 - Frequência das consultas externas: _____ frequência
 - Necessita de torpedos de transporte sim não
 Médico Solicitante: _____ CRM: _____

 Assinatura/Carimbo
 Sorocaba, _____ de _____ de _____

Solicitação: Deferida Indeferida

Nome do profissional e carimbo

PALÁCIO DOS TROPEIROS – 3º andar
 Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes 3.041 – Alto da Boa Vista – CEP 18013-280 – Sorocaba – SP
 Fone: (15) 3238.2242 / 3238.2250

28



Anexo III - Relatório de monitoramento/ transporte/ alteração da prescrição

RELATÓRIO DE MONITORAMENTO / TRANSPORTE/ ALTERAÇÃO DA PRESCRIÇÃO

- Identificação
 Nome: _____
 Idade: _____ DN: _____ SIS: _____
 End: _____ Bairro: _____
 Cidade: _____ Telefones: (____) _____; (____) _____;
 Cuidador/responsável: _____ Parentesco: _____

MONITORAMENTO ALTERAÇÃO DA PRESCRIÇÃO O2

1- PRESCRIÇÃO
 Médico responsável pela prescrição/renovação: _____ CRM: _____
 Data da Visita/ Consulta Médica: _____ Fluxo: _____ L/min Quant. horas/dia: _____ h/min

2- MANTER USO DE OXIGÊNIO
 Sim Não

 Assinatura/Carimbo
 Sorocaba, _____ de _____ de _____

OBS: Segue receita em anexo

TORPEDO DE TRANSPORTE

1- PACIENTE: Restrito ao leito Domiciliado
 2- REALIZA ACOMPANHAMENTO MÉDICO FORA DO DOMICÍLIO SIM NÃO
 3- FREQUÊNCIA DAS CONSULTAS EXTERNAS: _____ frequência
 4- NECESSITA DE TORPEDO DE TRANSPORTE SIM NÃO
 5- PRESCRIÇÃO
 Médico responsável pela prescrição: _____
 Fluxo: _____ L/min Quant. horas/dia: _____ h/min

 Assinatura/Carimbo
 Sorocaba, _____ de _____ de _____

OBS: Segue receita em anexo

PALÁCIO DOS TROPEIROS – 3º andar
 Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes 3.041 – Alto da Boa Vista – CEP 18013-280 – Sorocaba – SP
 Fone: (15) 3238.2242 / 3238.2250

29



Anexo IV - Check list de monitoramento técnico

Paciente: _____
 SIS: _____
 Cuidador responsável: _____
 Data monitoramento técnico: _____ / _____ / _____
 Motivo do uso do oxigênio: _____
 Há quanto tempo faz uso? _____
 Data da última prescrição médica: _____ / _____ / _____
 Quantidade _____ L/min Tempo de uso: _____

Fonte principal de oxigênio:
 cilindro Tamanho: _____ Quantidade: _____
 concentrador baixo fluxo alto fluxo
 cilindro de backup Tamanho _____ Quantidade _____

Em qual cômodo da casa está instalado o oxigênio? _____
 Os cilindros estão fixados verticalmente em suportes adequados? Sim Não
 Estão afastados de correntes tomadas, interruptores e fontes de calor? Sim Não
 Há algum tipo de vazamento entre o manômetro e fluxômetro? Sim Não
 Possui kit portátil (cilindro de transporte)? Sim Não
 Quantidade de cilindros _____
 Número de recargas adicionais/mês _____

Materiais e acessórios: Data da última troca:
 catéter nasal _____ / _____ / _____
 máscara _____ / _____ / _____
 extensão _____ / _____ / _____
 copo umidificador _____ / _____ / _____

Há algum fumante na residência? Sim Não
 Mantém os acessórios higienizados? Sim Não
 Recebeu e assinou o impresso de Orientações de Segurança do POD? Sim Não
 Observações: _____

PALÁCIO DOS TROPEIROS – 3º andar
 Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes 3.041 – Alto da Boa Vista – CEP 18013-280 – Sorocaba – SP
 Fone: (15) 3238.2242 / 3238.2250

30



Anexo V - Termo de recebimento e responsabilidade de usuário

Eu, _____
 Responsável pelo paciente: _____
 CPF: _____ Telefone: _____
 Endereço: _____
 Bairro: _____ CEP: _____

Declaro adesão ao Programa de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada prestado pela Prefeitura Municipal de Sorocaba em benefício ao paciente em epígrafe.
 Manifesto ciência que o(s) equipamento(s) e seu(s) acessório(s) recebido(s) são de propriedade das empresas contratadas pela Prefeitura Municipal de Sorocaba. É emprestado ao paciente, para uso próprio, não sendo permitida sua comercialização, doação ou empréstimo a outrem.
 A utilização do(s) equipamento(s) e seu(s) acessório(s) são de uso exclusivo no domicílio, em território do município de Sorocaba.
 O responsável deverá verificar as condições(s) do(s) equipamento(s) e do(s) acessório(s), ao recebê-los no domicílio, onde a instalação será feita.
 É proibida a manutenção e reparos no(s) equipamento(s), por parte do responsável. Em situações, que o responsável perceba o funcionamento inadequado ou avarias no **CONCENTRADOR**, comunicar a empresa _____ no telefone _____ que é responsável por sanar o problema ou substituir o equipamento.
 No caso de **CILINDRO de O2**, que o responsável perceba o funcionamento inadequado ou avarias, comunicar a empresa _____ no telefone _____ que é responsável por sanar o problema ou substituir o equipamento.
O uso de CONCENTRADOR dá direito a 01 recarga do cilindro backup de 6m3.
 Assumo o compromisso de zelar e conservar o(s) equipamento(s) e acessório(s) recebido(s), comunicar as empresas contratadas pela Prefeitura qualquer eventualidade atípica e devolução do(s) equipamento(s) e acessório(s) em caso de interrupção do tratamento. E em caso de perda ou furto, eu me comprometo em registrar Boletim de Ocorrência Policial e apresentá-lo ao Programa de Oxigenoterapia Domiciliar.

Assinatura do responsável: _____
 RG: _____ CPF: _____
 Vínculo com paciente: _____
 (Exemplo: Cônjuge, Filho(a), Neto(a), Cuidador(a), Etc)

Técnico responsável do SAD: _____
 Sorocaba, _____ de _____ de _____

PALÁCIO DOS TROPEIROS – 3º andar
 Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes 3.041 – Alto da Boa Vista – CEP 18013-280 – Sorocaba – SP
 Fone: (15) 3238.2242 / 3238.2250

31



ANEXO VI – Termo de instalação de equipamentos e acessórios

Equipe: _____

Declaro que o(s) equipamento(s) e acessório(s) foram regularmente instalados e entregues ao:

Paciente: _____ SIS nº: _____

Residente a Rua: _____, nº _____

Bairro: _____, Telefone(s): () _____ () _____

O(s) equipamento(s) e acessório(s), foram instalados em conformidade com as diretrizes do Programa de Oxigenoterapia Domiciliar da Secretaria Municipal de Sorocaba com orientações de uso e manuseio.

Equipamento(s) e Acessório(s) entregue(s) ao paciente (**anotar quantidade**)

- () concentrador Alto/ baixo fluxo _____ () cilindro
 () Máscara Simples com Reservatório () cilindro backup
 () Fluxômetro () Máscara Simples com orifício lateral e extensão
 () Manômetro () Kit Macronebulização
 () Extensão () Máscara de Venturi
 () Catéter Nasal (tipo óculos) () Máscara de Traqueostomia
 () Copo Umidificador () Outros

É de responsabilidade da família, comunicar ao Programa de Oxigenoterapia Domiciliar em caso de não ser mais necessário o uso do(s) equipamento(s) e acessório(s) fornecido(s) pela(s) empresas contratada(s), pela Prefeitura Municipal. Cabem as empresas contratadas a retirada do(s) equipamento(s) e acessória(s) no domicílio.

Assumo o compromisso de zelar e conservar o(s) equipamento(s) e acessório(s) recebido(s), comunicar as empresas contratadas pela Prefeitura Municipal de Sorocaba, qualquer eventualidade atípica e devolução do(s) equipamento(s) e acessório(s) em caso de interrupção do tratamento. E em caso de perda ou furto, eu me comprometo em registrar Boletim de Ocorrência Policial e apresentá-lo ao Programa de Oxigenoterapia Domiciliar.

Assinatura do responsável: _____

Técnico responsável do SAD: _____

PALÁCIO DOS TROPEIROS – 3º andar
 Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes 3.041 – Alto da Boa Vista – CEP 18013-280 – Sorocaba – SP
 Fone: (15) 3238.2242 / 3238.2250

32



Anexo VII - Orientações de segurança

- É obrigatório ser supervisionado o uso do oxigênio no domicílio por um cuidador responsável, sob pena de não aprovação ou suspensão do benefício.
- É obrigatório o cuidador responsável comunicar imediatamente o POD pelo telefone 160, qualquer ocorrência com o paciente, tais como internação hospitalar, retorno domiciliar após alta, mudança de endereço, mudança de número de telefone para contato, viagens e óbito.
- Em caso de suspensão do uso de oxigênio, seja qual for o motivo, solicitar imediatamente a empresa fornecedora a retirada da fonte de oxigênio e acessório(s) no domicílio.
- A Empresa fornecedora de oxigênio deverá instalar no domicílio do paciente os equipamentos autorizados pela SES, adotando todas as medidas de segurança pertinentes a cada tipo de fonte de oxigênio, e de acordo com o estabelecido em contrato.
- Em caso de cilindro caberá à Empresa fornecedora instalar o manômetro e válvulas reguladoras de pressão, em casos de cilindro.
- É proibida a manutenção e reparos no(s) equipamento(s), por parte do responsável. Em situações, que o responsável perceba o funcionamento inadequado ou avarias, comunicar a empresa fornecedora, que é responsável por sanar o problema ou substituir o equipamento.
- É obrigatória para permanência no Programa Oxigenoterapia Domiciliar (POD) a reavaliação médica a cada 6 (seis) meses com prescrição da quantidade de litros por minutos e horas dia de uso oxigênio, bem como gasometria arterial à critério médico.
- Caso não seja confirmada a necessidade pelo médico prescritor do POD o fornecimento da fonte de oxigênio será suspensão.
- Deverá ser respeitada a prescrição médica quanto ao uso de oxigênio (quantidade de litros por minutos e horas dia). Havendo mudança do fluxo de oxigênio pelo médico assistente, o POD deverá ser comunicado.
- Em casos de fornecimento de cilindros, devem estar presos em suportes adequados para evitar quedas. Mantidos em posição vertical, ambiente arejado/ ventilado e piso plano. Não poderão ficar expostos ao sol e chuva. Devem ser acomodados longe de tomadas e interruptores, ou de qualquer corrente de eletricidade.
- Em caso de cilindro, para que não haja escape do oxigênio, quando não em uso, a válvula reguladora do cilindro deve ser mantida fechada.
- Em caso de cilindro, ao observar vazamento entre o manômetro e o fluxômetro, a empresa fornecedora deverá ser comunicada imediatamente.
- Em casos de necessidade de uso de extensões de oxigênio, informar primeiramente o POD para orientações.
- É expressamente proibido fumar próximo a fonte de oxigênio. Evitar fósforos, isqueiro, velas, incensos, dentre outras fontes de chamas.
- Deverá a fonte de oxigênio ficar afastada de outras fontes de calor, como fogões, aquecedor elétrico e materiais combustíveis como madeira, papel, óleo, graxa, dentre outros.
- Atenção à higiene do catéter nasal e/ou máscara. Lavar uma vez por semana com água e sabão ou conforme sujidade. Em casos de ressecamento ou danificações, solicitar a troca para empresa contratada.
- Atenção à higiene do umidificador. Lavar com água e sabão a cada troca da água (filtrada ou fervida).

Técnico responsável

Cuidador responsável

PALÁCIO DOS TROPEIROS – 3º andar
 Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes 3.041 – Alto da Boa Vista – CEP 18013-280 – Sorocaba – SP
 Fone: (15) 3238.2242 / 3238.2250

33



Anexo VIII - Ficha de Cadastro

SECRETARIA DA SAÚDE PROGRAMA DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR PROLONGADA						
FICHA DE CADASTRO						
1. IDENTIFICAÇÃO:						
NOME:	DATA NASC.:					
ENDEREÇO:	BAIRRO:					
TELEFONES:	EQUIPE: SIS:					
2. IDENTIFICAÇÃO DO CUIDADOR RESPONSÁVEL:						
NOME:						
GRAU DE PARENTESCO:	TELEFONE CONTATO:					
3. COMPOSIÇÃO FAMILIAR:						
NOME	IDADE	FUMANTE	S	N	ESTADO CIVIL	PARENTESCO
1-						
2-						
3-						
4-						
5-						
6-						
7-						
8-						
4. SITUAÇÃO ECONÔMICA:						
POSSUEM RENDA	FUNÇÃO/TIPO	VALOR				
1-						
2-						
3-						
4-						
5-						
6-						
7-						
8-						
RENDA FAMILIAR TOTAL		R\$				
RENDA PER CAPTA TOTAL		R\$				
5. DESPESAS FIXAS (R\$):						
TIPO	VALOR					
1 - ÁGUA						
2 - ENERGIA ELÉTRICA						
3 - GÁS						
4 - ALUGUEL () PRESTAÇÃO CASA ()						
5 - TELEFONE						
6 - MEDICAMENTOS						
7 - FRALDA () NÃO UTILIZA () UTILIZA TAMANHO:						
8 - OUTROS:						
TOTAL	R\$					
6. CONVÊNIO MÉDICO: () SIM () NÃO QUAL:						

PALÁCIO DOS TROPEIROS – 3º andar
 Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes 3.041 – Alto da Boa Vista – CEP 18013-280 – Sorocaba – SP
 Fone: (15) 3238.2242 / 3238.2250

34



7. BENS E IMÓVEIS:	
TERRENO () LOCAL:	
CASA () LOCAL:	
VEÍCULO () TIPO:	ANO:
OUTROS ()	
8. SITUAÇÃO HABITACIONAL:	
CASA EM QUE RESIDE	
() CEDIDA () PRÓPRIA () ALUGADA () POSSE () HERANÇA () FINANCIADA	
CONSTITUÍDA DE () QUARTOS () BANHEIRO () SALA () COZINHA	
9. INFRA ESTRUTURA:	
INSTALAÇÃO SANITÁRIAS:	
() ESGOTO () FOSSA	OUTROS:
ILUMINAÇÃO:	
() ELÉTRICA () LÂMPIÃO	OUTROS:
ÁGUA UTILIZADA:	
() ENCANADA () POÇO	OUTROS:
10. SITUAÇÃO DE SAÚDE DO PACIENTE:	
PACIENTE HOSPITALIZADO: () NÃO () SIM	HOSPITAL:
TRATAMENTO: () CONVÊNIO () PARTICULAR () SUS	
() FUMANTE QUANTO TEMPO:	() NÃO FUMANTE () NUNCA FUMOU
- FUMOU POR QUANTO TEMPO:	
- PAROU HÁ QUANTO TEMPO:	
- MÉDIA DE CIGARROS DIÁRIO:	
ASSINATURA DO(A) CUIDADOR(A) RESPONSÁVEL	
ASSINATURA DO TÉCNICO RESPONSÁVEL	
SOROCABA, DE _____ DE 2019.	
(ASSUMO A VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES DESCRITAS AO TÉCNICO RESPONSÁVEL)	

PALÁCIO DOS TROPEIROS – 3º andar
 Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes 3.041 – Alto da Boa Vista – CEP 18013-280 – Sorocaba – SP
 Fone: (15) 3238.2242 / 3238.2250

35



SECRETARIA DA SAÚDE
PROGRAMA DE OXIGENOTERAPIA
DOMICILIAR PROLONGADA

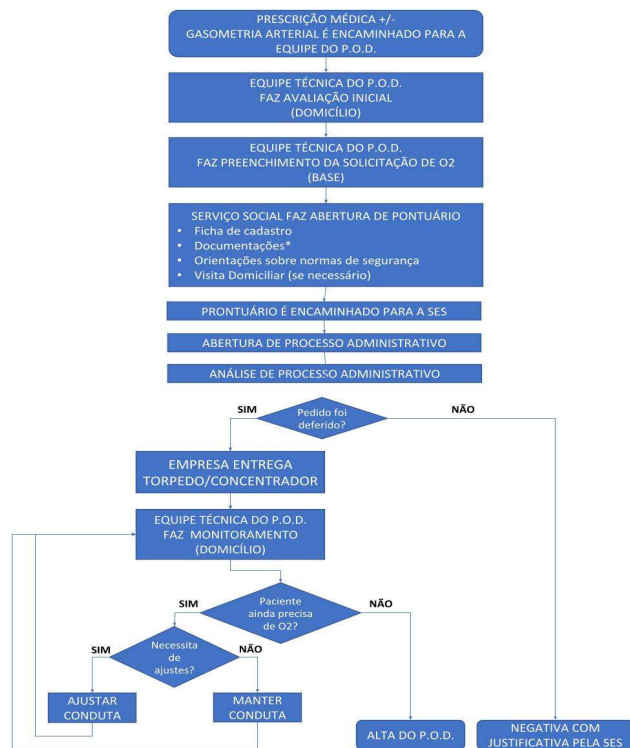
RELATÓRIO SOCIAL INFORMATIVO

PALÁCIO DOS TROPEIROS – 3º andar
 Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes 3.041 – Alto da Boa Vista – CEP 18013-280 – Sorocaba – SP
 Fone: (15) 3238.2242 / 3238.2250

36



Anexo IX - Fluxo de Entrada



PALÁCIO DOS TROPEIROS – 3º andar
 Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes 3.041 – Alto da Boa Vista – CEP 18013-280 – Sorocaba – SP
 Fone: (15) 3238.2242 / 3238.2250

37

EXTRATO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO

Extrato de dispensa de licitação - Processo Administrativo nº 18132/2020, de convênio celebrado com a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba, CNPJ nº 71.485.056/0001-21, para viabilizar a disponibilização de 40 leitos em Unidade de Terapia Intensiva – UTI e 10 leitos em Enfermaria, para tratamento de pacientes com suspeita ou contaminados com COVID-19. Valor: R\$ 6.316.368,00. Fundamentação legal art. 24 da Lei Federal nº 8.666/93 e art. 4º da Lei Federal nº 13.979/2020. Vigência: 25/09/2020 a 24/11/2020. Marcos Fabrício dos Santos – Secretário da Saúde.

SEFAZ

Secretaria da Fazenda

FUNDO MUNICIPAL DE SEGURANÇA PÚBLICA
BALANÇETE 10/2020
PERÍODO - OUTUBRO/2020

DATA	HISTÓRICO	SALDO ANT.	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
	BANCO DO BRASIL FUNDO MUNICIPAL DE SEGURANÇA PÚBLICA C/C 43.270-9 (975)				
30/09/2020	SALDO	158.492,97		48,65	
30/10/2020	REND.APLIC. OUTUBRO/2020				
	TOTAL GERAL	158.492,97	0,00	48,65	158.541,62

Marcelo José Carriel Antonio
SECRETÁRIO DE SEGURANÇA E DEFESA CIVIL

Rodrigo Silva Katsukawa
CHEFE DA DIVISÃO DE ADM. FINANCEIRA

Ana Letícia P. de Moraes
CHEFE DA SEÇÃO DE CONTROLE DE ARRECADAÇÃO

SERH

Secretaria de Recursos Humanos

PORTARIA Nº 89.680/DICAF

SUELEI MARJORIE GONCALVES FLORES, Secretária de Recursos Humanos, no uso das atribuições conferidas pelos Decretos nº 16.089 de 19 de março de 2008 e nº 22.664, de 02 de março de 2017, resolve cessar o contrato firmado com esta Prefeitura de CRISTIANE MARQUES CARRIEL SILVA, Professora de Educação Básica I, Nível I - CLT, da Secretaria da Educação, a partir de 19 de novembro de 2020.

Palácio dos Tropeiros, 24 de novembro de 2020.

SUELEI MARJORIE GONCALVES FLORES
Secretária de Recursos Humanos

PORTARIA Nº 89.681/DICAF

SUELEI MARJORIE GONCALVES FLORES, Secretária de Recursos Humanos, no uso das atribuições conferidas pelos Decretos nº 16.089 de 19 de março de 2008 e nº 22.664, de 02 de março de 2017, resolve cessar o contrato firmado com esta Prefeitura de REGIANE DE OLIVEIRA, Professora de Educação Básica I, Nível I - CLT, da Secretaria da Educação, a partir de 20 de novembro de 2020.

Palácio dos Tropeiros, 24 de novembro de 2020.

SUELEI MARJORIE GONCALVES FLORES
Secretária de Recursos Humanos

PORTARIA Nº 89.682/DICAF

SUELEI MARJORIE GONCALVES FLORES, Secretária de Recursos Humanos, no uso das atribuições conferidas pelos Decretos nº 16.089 de 19 de março de 2008 e nº 22.664, de 02 de março de 2017, resolve exonerar, a pedido, MARIA IVONE MAZZETTO CARDOSO DOS SANTOS, do cargo de Guarda Civil Municipal Segunda Classe, da Secretaria de Segurança Urbana, a partir de 23 de novembro de 2020.

Palácio dos Tropeiros, 24 de novembro de 2020.

SUELEI MARJORIE GONCALVES FLORES
Secretária de Recursos Humanos

PORTARIA Nº 89.683/DICAF

SUELEI MARJORIE GONCALVES FLORES, Secretária de Recursos Humanos, no uso das atribuições conferidas pelos Decretos nº 16.089 de 19 de março de 2008 e nº 22.664, de 02 de março de 2017, resolve exonerar, a pedido, FERNANDA MENDES DE ALMEIDA CORREA, do cargo de Fiscal de Saúde Pública, da Secretaria da Saúde, a partir de 23 de novembro de 2020.

Palácio dos Tropeiros, 24 de novembro de 2020.

SUELEI MARJORIE GONCALVES FLORES
Secretária de Recursos Humanos

SERHSecretaria de
Recursos Humanos**PORTARIA Nº 89.684/DICAF**

SUELEI MARJORIE GONCALVES FLORES, Secretária de Recursos Humanos, no uso das atribuições conferidas pelos Decretos nº 16.089 de 19 de março de 2008 e nº 22.664, de 02 de março de 2017, resolve determinar que fique apostilado nos assentamentos de ROBERTA ENES RODRIGUES AMORIM, Professora de Educação Básica I, Nível I, da Secretaria da Educação, o seu nome atual ROBERTA ENES RODRIGUES.

Palácio dos Tropeiros, 24 de outubro de 2020.

SUELEI MARJORIE GONCALVES FLORES

Secretária de Recursos Humanos

PORTARIA Nº 89.685/DICAF

SUELEI MARJORIE GONCALVES FLORES, Secretária de Recursos Humanos, no uso das atribuições conferidas pelos Decretos nº 16.089 de 19 de março de 2008 e nº 22.664, de 02 de março de 2017, resolve nomear ROBERTO LUIZ MELLO ARJONA, para exercer, a partir de 18 de novembro de 2020, em comissão, o cargo de Chefe da Seção de Competições Esportivas, da Secretaria de Esportes e Lazer, de acordo com a Lei nº 12.157, de 18 de dezembro de 2019, cessando-se os efeitos da Portaria nº 88.740/DICAF, de 08 de maio de 2020.

Palácio dos Tropeiros, 24 de novembro de 2020.

SUELEI MARJORIE GONCALVES FLORES

Secretária de Recursos Humanos

PORTARIA Nº 89.686/DICAF

SUELEI MARJORIE GONCALVES FLORES, Secretária de Recursos Humanos, no uso das atribuições conferidas pelos Decretos nº 16.089 de 19 de março de 2008 e nº 22.664, de 02 de março de 2017, resolve nomear ALEXANDRE ROSA LIMA, para exercer, a partir de 18 de novembro de 2020, em comissão, o cargo de Chefe da Seção de Apoio Operacional, da Secretaria de Esportes e Lazer, de acordo com a Lei nº 12.157, de 18 de dezembro de 2019, cessando-se os efeitos da Portaria nº 89.635/DICAF, de 09 de novembro de 2020.

Palácio dos Tropeiros, 24 de novembro de 2020.

SUELEI MARJORIE GONCALVES FLORES

Secretária de Recursos Humanos

PORTARIA Nº 89.687/DICAF

SUELEI MARJORIE GONCALVES FLORES, Secretária de Recursos Humanos, no uso das atribuições conferidas pelos Decretos nº 16.089 de 19 de março de 2008 e nº 22.664, de 02 de março de 2017, resolve cessar, a pedido, em 18 de novembro de 2020 os efeitos da Portaria nº 80.051/DICAF, de 01 de novembro de 2017, que nomeou TELMA RAQUEL DE ANDRADE AMARAL, para exercer, em comissão, o cargo de Supervisor de Área de Saúde, da Secretaria da Saúde.

Palácio dos Tropeiros, 24 de novembro de 2020.

SUELEI MARJORIE GONCALVES FLORES

Secretária de Recursos Humanos

PORTARIA Nº 89.688/DICAF

SUELEI MARJORIE GONCALVES FLORES, Secretária de Recursos Humanos, no uso das atribuições conferidas pelos Decretos nº 16.089 de 19 de março de 2008 e nº 22.664, de 02 de março de 2017, resolve nomear CINTIA PAULINO, para exercer, a partir de 18 de novembro de 2020, em comissão, o cargo de Supervisor de Área de Saúde, da Secretaria da Saúde, de acordo com a Lei nº 11.488, de 19 de janeiro de 2017.

Palácio dos Tropeiros, 24 de novembro de 2020.

SUELEI MARJORIE GONCALVES FLORES

Secretária de Recursos Humanos

PORTARIA Nº 89.689/DICAF

SUELEI MARJORIE GONCALVES FLORES, Secretária de Recursos Humanos, no uso das atribuições conferidas pelos Decretos nº 16.089 de 19 de março de 2008 e nº 22.664, de 02 de março de 2017, resolve cessar em 19 de novembro de 2020 os efeitos da Portaria nº 86.383/DICAF, de 18 de outubro de 2019, que nomeou ALEXANDRE DUARTE DA SILVA, para exercer, em comissão, o cargo de Supervisor de Área de Saúde, da Secretaria da Saúde.

Palácio dos Tropeiros, 24 de novembro de 2020.

SUELEI MARJORIE GONCALVES FLORES

Secretária de Recursos Humanos

PORTARIA Nº 89.690/DICAF

SUELEI MARJORIE GONCALVES FLORES, Secretária de Recursos Humanos, no uso das atribuições conferidas pelos Decretos nº 16.089 de 19 de março de 2008 e nº 22.664, de 02 de março de 2017, resolve nomear EDSON DANIEL ROCHA LEITE, para exercer, a partir de 19 de novembro de 2020, em comissão, o cargo de Supervisor de Área de Saúde, da Secretaria da Saúde, de acordo com a Lei nº 11.488, de 19 de janeiro de 2017.

Palácio dos Tropeiros, 24 de novembro de 2020.

SUELEI MARJORIE GONCALVES FLORES

Secretária de Recursos Humanos

**PREFEITURA MUNICIPAL DE
SOROCABA****EDITAL DE PROCESSO SELETIVO DE ESTAGIÁRIO – Nº 03/2020
PROVA ON-LINE PARA PREENCHIMENTO DE VAGAS DE ESTÁGIO**

O Centro de Integração Empresa Escola – CIEE e a Prefeitura de Sorocaba, nos termos do disposto na Lei Federal nº 11.788/08 de 25 de setembro de 2008, tornam público a realização de processo seletivo on-line para formação de cadastro reserva para estágio, conforme quadro de vagas no item 1.1, de acordo com as seguintes instruções:

1. DISPOSIÇÕES GERAIS

1.1. O processo seletivo destina-se a formação do **cadastro de reserva para Estagiários(as)**, para alunos(as) matriculados nos seguintes cursos e semestres no ato da inscrição:

CURSOS	VAGAS	REQUISITOS
NÍVEL SUPERIOR	Cadastro Reserva	<p>Para o curso de Direito é necessário estar no 2º semestre e até o penúltimo semestre no ato da convocação. Para o curso de Educação Física Licenciatura é necessário estar no 4º semestre e até o penúltimo semestre no ato da convocação. Para o curso de Educação Física Bacharelado é necessário estar no 5º semestre e até o penúltimo semestre no ato da convocação. Para o curso de Serviço Social é necessário estar no 4º semestre e até o penúltimo semestre no ato da convocação. Para o curso de Arquitetura e Urbanismo é necessário estar no 5º semestre e até o penúltimo semestre no ato da convocação. Para o curso de Engenharia Civil é necessário estar no 5º semestre e até o penúltimo semestre no ato da convocação. Para o curso de Engenharia Elétrica é necessário estar no 4º semestre e até o penúltimo semestre no ato da convocação. Para o curso de Psicologia é necessário estar no 5º semestre e até o penúltimo semestre no ato da convocação.</p> <p>Para os demais cursos, estar cursando do 1º semestre ao Penúltimo Semestre do Curso na área específica em Instituição de Ensino conveniada ao CIEE - Centro de Integração Empresa Escola no ato da convocação, respeitando as diretrizes de cada Instituição de Ensino e Conselhos Regionais.</p>
Administração de Empresas		
Arquitetura e Urbanismo		
Análise e Desenvolvimento de Sistemas		
Biblioteconomia		
Ciências Biológicas		
Ciência da Computação		
Design		
Design gráfico		
Direito		
Educação Física Licenciatura e Bacharelado		
Engenharia Agrônoma		
Engenharia Ambiental		
Engenharia Civil		
Engenharia da Computação		
Engenharia Elétrica		
Geografia		
Gestão Ambiental		
História		
Jornalismo		
Letras		
Marketing		
Nutrição		
Psicologia		
Publicidade e Propaganda		
Relações Públicas		
Redes de Computadores		
Serviço Social		
Sistemas de Informação		
Segurança de Informação		
Teatro		
Terapia ocupacional		
Tecnologia da Informação		
Tecnologia em Eventos		
Turismo		
NÍVEL TÉCNICO		
Técnico em Informática		
Técnico de Segurança do Trabalho		

1.2. As vagas de estágio, por curso, serão disponibilizadas pela Prefeitura para o atendimento às diversas Secretarias.

1.3. O valor da bolsa-auxílio corresponde a:

	CARGA HORÁRIA	BOLSA AUXÍLIO
ENSINO SUPERIOR/TÉCNICO	05 HORAS	R\$ 550,00
ENSINO SUPERIOR	04 HORAS	R\$ 500,00

1.4. Todos os estagiários terão auxílio transporte no valor de R\$ 172,20 mensais (cento e setenta e dois reais e vinte centavos).

1.5. Os estagiários cumprirão, a critério da Prefeitura Municipal de Sorocaba, 25 horas semanais ou 20 horas semanais, não excedendo 5 horas diárias, nos dias determinado pelo departamento competente.

2. DOS REQUISITOS

2.1. O estágio destina-se exclusivamente, aos(às) estudantes regularmente matriculados(as), com frequência efetiva nos cursos vinculados ao ensino público ou particular nas Instituições de Ensino de nível técnico e superior para os cursos descritos no item 1.1 deste edital. O(a) candidato(a) deverá estar matriculado(a) e com frequência efetiva, observando política de Estágio de cada Instituição de Ensino e em consonância com a Lei 11.788/08, em especial o Art. 1º § 2º da mencionada legislação.

2.2. Enquanto não vencido o prazo de validade deste processo seletivo, os(as) candidatos(as) classificados(as) e ainda não admitidos poderão ser convocados(as).

2.3. Nos termos do Art. 17, § 5º, da Lei nº 11.788/2008, fica assegurado reserva de 10% (dez por cento) das vagas oferecidas para cada curso às pessoas com deficiência.

2.4. O(a) candidato(a) com deficiência participará do processo seletivo em igualdade de condições com os demais candidatos(as) no que se refere ao critério de avaliação e a nota mínima exigida para aprovação.

2.5. Caso não existam estudantes com deficiência aptos e em número suficiente para preenchimento das vagas que vierem a surgir durante o prazo de validade do Processo Seletivo, serão convocados(as) estudantes da lista geral.

2.6. O(a) primeiro(a) candidato(a) com deficiência classificado(a) no processo seletivo será convocado(a) para ocupar a 1ª (primeira) vaga aberta, enquanto os demais candidatos(as) com deficiência classificados serão convocados para ocupar a 11ª (décima primeira), a 21ª (vigésima primeira), a 31ª (trigésima primeira) vaga, e assim sucessivamente, observada a ordem de classificação, relativamente ao surgimento de novas vagas, durante o prazo de validade do processo seletivo.

2.6.1. Serão consideradas pessoas com deficiência aquelas que se enquadrem nas categorias discriminadas no artigo 4º do Decreto nº 3.298/1999, com as alterações introduzidas pelo Decreto nº 5.296/2004, no § 1º do artigo 1º da Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Transorno do Espectro Autista), e as contempladas pelo enunciado da Súmula nº 377 do Superior Tribunal de Justiça (STJ): "O candidato com visão monocular tem direito de concorrer, em concurso público, às vagas reservadas às pessoas com deficiência".

2.6.1.1. Considera-se pessoa com deficiência, para os fins de ingresso na reserva de vagas, o indivíduo diagnosticado com audição unilateral, conforme previsto no Art 1º da Lei 16.769/2018.

2.6.2. O(a) candidato(a) com deficiência auditiva, além do laudo médico solicitado no item 2.6.3 deverá fazer upload exame de audiometria tonal recente (no máximo de 12 meses) atestando nas frequências 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz, conforme Art. 5º, § 1º, I, alínea "b", do Decreto nº 5.296, de 02/12/2004.

2.6.3. O(a) candidato(a) com deficiência no ato da inscrição deverá fazer upload do laudo médico (documento original ou cópia legível) com emissão no prazo máximo de 12 meses, atestando a espécie e o grau ou nível da deficiência, com a perda da função e a expressa referência ao código correspondente à Classificação Internacional de Doenças (CID), assinatura e carimbo contendo o CRM do(a) médico(a) responsável por sua emissão, bem como a provável causa da deficiência, informando, também, o nome do(a) candidato(a).

2.6.4. Não sendo comprovada a situação descrita no item 2.6.3, o(a) candidato(a) perderá o direito a ser admitido(a) para as vagas reservadas aos(às) candidatos(as) com deficiência.

2.6.5. As pessoas com deficiência poderão na ficha de inscrição solicitar o recurso de acessibilidade (tempo adicional), o(a) candidato(a) que solicitar deverá fazer o upload do laudo médico, comprovando a condição para atendimento.

2.6.5.1. O tempo para a realização das provas, e tão somente neste caso, a que as pessoas com deficiência serão submetidas poderá, desde que requerido justificadamente, ser diferente daquele previsto para os demais candidatos.

2.6.5.2. Se constatado no laudo médico, a inveracidade da solicitação declarada, o(a) candidato(a) será desclassificado.

2.6.6. O(a) candidato(a) que se declarar deficiente no ato da inscrição será classificado na lista de classificação geral e das pessoas com deficiência.

2.7. O(a) candidato(a) que não observar a compatibilidade do seu curso com o quadro disposto no item 1.1 terá sua inscrição anulada.

2.8. São requisitos para inscrição e contratação:

2.8.1. Estar matriculado e cursando os cursos previstos no item 1.1 do ano vigente;

2.8.1. Ser brasileiro ou estrangeiro com visto de permanência no país;

2.8.2. O(a) candidato(a) deve ter 16 anos no ato da inscrição;

2.8.3. Gozar de boa saúde;

2.8.4. Estar em dia com as obrigações militares, quando do sexo masculino;

2.8.5. estar em gozo dos direitos políticos.

3. DAS INSCRIÇÕES:

3.1. As inscrições só poderão ser realizadas para os cursos divulgados conforme o item 1.1 deste edital.

3.2. As inscrições e provas on-line serão recebidas somente via internet, pelo site: www.ciee.org.br, no período de **27/11/2020 até às 23:59 horas (horário de Brasília) do dia 21/12/2020**, incluindo sábados, domingos e feriados. Não serão aceitas outras formas de inscrições.

3.2.1. Para realizar sua inscrição no processo seletivo, o(a) candidato(a) deverá acessar o site do CIEE www.ciee.org.br clicar no acesso para "ESTUDANTES", localizar na lista de "PROCESSOS SELETIVOS" o logotipo Prefeitura Municipal de Sorocaba e clicar neste link.

3.3. No ato da inscrição o(a) candidato(a) deverá informar dados pessoais e escolares válidos, caso declare algum dado errado poderá corrigir, desde que exclua a inscrição e refaça dentro do período de inscrição determinado no edital, desde que não tenha iniciada a prova on-line. Após o término da inscrição não será realizada nenhuma correção nos dados declarados pelo(a) candidato(a).

3.3.1. Caso o(a) candidato(a) tenha iniciado a prova on-line, não será permitida em hipótese alguma a correção dos dados declarados na ficha de inscrição.

3.3.2. Não será possível alterar o e-mail e CPF indicados no ato da inscrição.

3.3.3. O e-mail declarado deve ser um e-mail válido, para que toda a comunicação do processo seletivo seja realizada através dele.

3.3.4. Será aceita somente uma única inscrição por candidato(a).

3.3.5. As informações prestadas na ficha de inscrição serão de inteira responsabilidade do(a) candidato(a), dispondo o CIEE do direito de excluir do processo seletivo aquele(a) que não preencher os dados de forma completa e correta.

3.3.6. O não recebimento da comunicação por e-mail dirigida ao(a) candidato(a) por extravio, por informações de endereço eletrônico incorretas, incompletas ou por falha na entrega de mensagens eletrônicas ou por qualquer outro motivo, não desobriga o(a) candidato(a) do dever de consultar o Edital e as publicações pertinentes ao processo seletivo no site do CIEE.

3.4. É de inteira responsabilidade do(a) candidato(a) acompanhar a publicação de todos os atos, editais, comunicados, convocações e/ou qualquer divulgação referente a este processo seletivo no site do CIEE (www.ciee.org.br).

3.5. O(a) candidato(a) trans (travesti ou transexual) que desejar atendimento pelo NOME SOCIAL e ainda não possui os documentos oficiais retificados com o seu nome, poderá solicitá-lo pelo e-mail estagiadorocaba@ciee.org.br antes do término das inscrições.

3.6. Não serão aceitas outras formas de solicitação de nome social, tais como: via postal, telefone ou fax.

3.7. O(a) candidato(a) nesta situação deverá realizar sua inscrição informando seu nome civil no campo nome completo, ficando ciente de que o nome social enviado no e-mail, será utilizado em toda a comunicação pública do processo seletivo, sendo considerado o nome civil apenas para as etapas internas (formalização do Termo de Compromisso de Estágio), para a devida identificação do(a) candidato(a), nos termos legais.

3.8. A Prefeitura Municipal de Sorocaba e o CIEE - Centro de Integração Empresa Escola, poderão a qualquer tempo, verificar as informações fornecidas no ato da Inscrição, e tomarão as medidas judiciais cabíveis, podendo o(a) candidato(a) em caso de informações falsas ou inverídicas ser desclassificado(a) do presente processo, ser acionado(a) judicialmente e ainda, caso eventualmente tenha sido aprovado(a) e tenha sido contratado(a).

4. DO PROCESSO SELETIVO

4.1. As inscrições e provas on-line serão realizadas gratuitamente no período de **27/11/2020 até às 23:59 horas (horário de Brasília) do dia 21/12/2020**.

4.2. Ao término da inscrição, o(a) candidato(a) estará apto a iniciar a prova on-line.

4.3. O(a) candidato(a) só poderá acessar a prova com o login e senha cadastrado durante a inscrição.

4.4. Ao logar no sistema de acesso a prova, o(a) candidato(a) receberá via SMS ou e-mail o código de confirmação para liberação do acesso à prova on-line.4.4.1. O CIEE - Centro de Integração Empresa Escola, não se responsabiliza pelo não recebimento do SMS ou e-mail com o código de confirmação para liberação do acesso à prova on-line por motivo de ordem dos computadores, celulares, falhas de comunicação, congestionamento das linhas de comunicação, falta de energia elétrica, falta de sinal, bem como outros fatores de ordem técnica que impossibilitem a transferência dos dados. O(a) candidato que tiver dificuldades no recebimento do código deverá enviar e-mail para estagiadorocaba@ciee.org.br antes do término das inscrições, relatando a dificuldade.

4.5. O(a) candidato(a) terá 02 (dois) minutos para responder cada questão, caso não responda dentro do tempo determinado, o sistema gravará a resposta em branco e seguirá automaticamente para próxima questão.

4.5.1. Após a conclusão da questão ou término do tempo previsto no item 4.5, esta não poderá mais ser acessada.

4.5.2. As questões serão selecionadas no banco de dados e apresentadas de forma randômica, questão por questão.

4.6. Ao acessar a prova, só poderá desconectar caso clique no campo "Responder e sair da prova".

4.7. A desconexão por qualquer outro motivo, salvo a do item anterior, acarretará na perda de 1 (uma) questão. Ao realizar nova conexão, a questão não será visualizada novamente e sua resposta será nula, sem direito de substituição da questão.

4.8. O(a) candidato(a) é responsável por realizar a prova em conexão estável e segura.

4.9. O(a) candidato(a) que não realizar completamente a prova on-line será automaticamente eliminado(a) do processo seletivo.

4.10. A presente seleção pública compõe-se de duas fases, com aplicação de uma prova objetiva on-line e entrevista.

4.10.1 A prova será composta de 10 questões de múltipla escolha, com 4 alternativas cada uma, sendo apenas uma correta, baseadas nos seguintes conteúdos programáticos:

- **Português (5 questões)** – Interpretação de texto. Ortografia. Acentuação. Pontuação. Emprego, classificação e flexão das palavras (substantivo, adjetivo, artigo, numeral, pronome, advérbio, preposição, conjunção, interjeição e verbo). Tempos e modos verbais. Colocação pronominal. Significação das palavras (antônimo, sinônimo, homônimo, parônimo). Concordância verbal e nominal. Regência verbal e nominal. Sintaxe. Figuras de linguagem. Crase. Coerência Textual. Plurais.

- **Matemática (5 questões)** – resolução de situações-problema. Números Inteiros: Operações, Propriedades, Múltiplos e Divisores. Números Racionais: Operações e Propriedades. Razões e Proporções. Divisão Proporcional. Regra de três simples e composta. Porcentagem. Juros Simples. Equação de 1º e 2º grau. Relação entre grandezas: tabelas e gráficos. Raciocínio Lógico. Conjuntos numéricos.

4.11. As provas serão randômicas e realizadas on-line, no período estabelecido no item 4.1. deste edital.

4.12. Orientações antes do início da prova:

- A. Certifique sua disponibilidade de tempo para realizar a prova;
- B. Procure um local tranquilo e silencioso;
- C. Realize a prova individualmente, sem consulta ou apoio de outros materiais ou pessoas;
- D. Procure acessar a prova em um local que ofereça internet banda larga;
- E. Não abra mais de uma janela/aba do navegador;
- F. Certifique que o navegador está com o JavaScript ativado;
- G. Certifique que está utilizando o acessório pessoal necessário para realização da prova (como óculos ou lentes de grau);
- H. O(a) candidato(a) deverá tirar uma foto através da câmera do dispositivo acessado, caso o dispositivo seja o celular a foto deve ser tirada pela Câmera frontal, devendo manter o mesmo ângulo do início ao fim da prova.

4.13. Durante a realização da prova o(a) candidato(a) não poderá:

- A. Sair da visão da câmera;
- B. Ter objetos na visão da câmera (como calculadoras, espelhos, quadros, celulares, ar condicionado, fone de ouvido, entre outros);
- C. Utilizar novos acessórios de uso pessoal (como óculos, bonés, entre outros) que não constavam no momento que tirou a foto para realização da prova;
- D. Abrir mais de uma janela/aba do navegador;
- E. Ter a presença de outras pessoas;
- F. Não poderá movimentar o celular durante a realização da prova;
- G. Capturar imagem da questão (print da tela ou outra forma).

4.14. Durante a realização da prova o(a) candidato(a) deverá:

- A. Realizar a prova com um fundo liso (para que não seja identificado a presença de objetos e aparelhos eletrônicos);
- B. Se manter no mesmo ambiente que tirou a foto do início ao fim, para que o ângulo seja mantido.

4.15. Acarretará a eliminação do(a) candidato(a) ou anulação da questão, sem prejuízo das sanções penais cabíveis, a burla ou a tentativa de burla a quaisquer das normas mencionadas nos itens 4.12, 4.13 e 4.14, para a realização da prova, definidas neste edital ou em outros relativos ao processo seletivo, nos comunicados, nas instruções ao candidato ou naquelas constantes em cada prova.

4.16. O(a) candidato(a) só poderá seguir com a realização da prova on-line, após a captura da

imagem, para fins de comprovação de sua identidade, caso, não tire a foto, não poderá seguir na presente seleção.

4.17. As imagens capturadas antes do início da prova e durante a realização da prova, serão arquivadas no histórico do processo para prestação de contas, durante o período determinado na legislação vigente.

4.18. Para cada acerto será computado 01 (um) ponto, totalizando 10 pontos.

4.19. Somente será classificado(a) o(a) candidato(a) que não tiver zerado na nota total da prova.

4.20. Será publicado no site do CIEE o caderno de questões e gabarito provisório em **22 de dezembro de 2020**.

4.21. Em caso de empate na classificação, o desempate será feito pelos seguintes critérios:

- Maior Idade.
- Maior Nota de Português.
- Maior Nota de Matemática.

5. DOS RECURSOS

5.1. O gabarito provisório e o caderno de questões serão divulgados no dia **22 de dezembro de 2020**, no site do CIEE- Centro de Integração Empresa Escola.

5.2. Serão admitidos recursos quanto ao gabarito da prova objetiva, que deverão ser encaminhados eletronicamente no dia **04 de janeiro de 2021**, para o endereço estagiosorocaba@ciee.org.br, em formulário específico, disponível para download no site do CIEE.

5.3. Não serão aceitos recursos por via postal ou fac-símile, ou qualquer outro meio não previsto neste Edital.

5.4. Serão rejeitados, também, liminarmente, os recursos enviados fora do prazo indicado no item 5.2 deste capítulo, bem como aqueles que não contiverem dados necessários à identificação do(a) candidato(a) ou for redigido de forma ofensiva.

5.5. O recurso deverá ser individual, por questão, com a indicação do eventual prejuízo, devidamente fundamentado, comprovando as alegações com citações de artigos, legislação, páginas de livros, nomes dos autores, etc., com a juntada, sempre que possível, de cópia dos comprovantes e, ainda, exposição de motivos e argumentos.

5.6. A decisão da banca examinadora do CIEE será irrecorrível, consistindo em última instância para recursos, sendo soberana em suas decisões, não sendo aceita, ainda, revisão de recursos.

5.7. Se do exame de recurso resultar na anulação de questão integrante da prova, a pontuação correspondente a esse item será atribuída a todos(as) os(as) candidatos(as) que tiveram acesso a referida questão, independentemente de terem recorrido.

5.8. O recurso contra a lista de classificação provisória deverá ser encaminhado ao endereço eletrônico estagiosorocaba@ciee.org.br, no dia **25 de janeiro de 2021**.

5.9. Em nenhuma hipótese serão aceitos pedidos de recursos de recursos, revisão de recursos e/ou recurso do gabarito definitivo e resultado definitivo.

6. DO RESULTADO

6.1. Serão elaboradas duas listas de classificação, uma geral e uma exclusiva das pessoas com deficiência, por curso em ordem decrescente de classificação das notas obtidas, elaboradas pelo CIEE, nos termos deste edital, que será divulgada no site (www.ciee.org.br).

6.2. A publicação da lista de classificação provisória, gabarito definitivo e respostas aos recursos serão feitas em **22 de janeiro de 2021**.

6.3. A publicação da lista de classificação definitiva será feita em **01/02/2021**.

7. DA CONVOCAÇÃO PARA PREENCHIMENTO DA VAGA

7.1. A Prefeitura deve verificar as condições de acessibilidade para os candidatos com deficiência, assim alocando o candidato nas condições estabelecidas em lei.

7.2. Na falta de candidatos aprovados para as vagas reservadas às pessoas com deficiência, estas serão preenchidas pelos demais candidatos, com estrita observância da ordem classificatória.

7.3. Para o preenchimento das vagas, o candidato será convocado de acordo com a necessidade de contratação da concedente de estágio, na qual o mesmo será encaminhado para entrevista de seleção na Prefeitura, nas respectivas Secretarias, em horários previamente agendados. São critérios para avaliação da entrevista: capacidade analítica, criatividade, equilíbrio emocional, flexibilidade, comprometimento, proatividade e disponibilidade.

7.4. A convocação obedecerá à classificação definitiva obtida pelo candidato no presente processo seletivo.

7.4.1. A convocação para preenchimento da(s) vaga(s) será feita através de telefone e e-mail, sendo até 02 tentativas, uma no período da manhã e outra no período da tarde.

7.4.2. Após a convocação, o candidato que não comparecer no prazo estipulado implicará na desclassificação do Processo Seletivo, não cabendo recurso.

7.5. O candidato aprovado no processo seletivo, interessado na celebração do Termo de Compromisso de Estágio, deverá apresentar-se na data, horário e local estabelecidos.

7.6. O não comparecimento na data, horário e local estabelecido em quaisquer das etapas de convocação, implicará a desclassificação no Processo Seletivo, não cabendo recurso.

7.7. O estudante que não se interessar pela vaga oferecida, deverá enviar um e-mail para estagiosorocaba@ciee.org.br, informando a desistência do processo seletivo, não podendo concorrer à outra vaga pela mesma seleção.

7.8. Não serão convocados estudantes cujo término de curso for igual ou inferior a 06 (seis) meses da data da convocação.

7.9. O Centro de Integração Empresa-Escola e a Prefeitura Municipal de Sorocaba não se responsabilizarão por eventuais prejuízos ao(a) estudante decorrentes de dados de inscrição incorretos, chamadas perdidas e/ou e-mail não visualizado no ato da convocação, bem como falhas técnicas.

7.10. O(a) candidato(a) no momento da convocação deverá ter cadastro com o CIEE.

8. DO PREENCHIMENTO DA VAGA E CELEBRAÇÃO DO TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO

8.1. O Termo de Compromisso de Estágio se dará sob o regime da Lei n.º 11.788 de setembro de 2008.

8.2. Não poderão firmar Termo de Compromisso de Estágio os(as) servidores(as) da Prefeitura Municipal de Sorocaba.

8.3. O(a) estudante que iniciar o estágio irá firmar o Termo de Compromisso de Estágio (contrato) com a Prefeitura Municipal de Sorocaba por no máximo 24 meses.

8.4. O horário de estágio será estabelecido de acordo com a necessidade da área em que o estagiário irá desenvolver as atividades, totalizando a jornada máxima de 5 horas diárias e 25 horas semanais.

8.5. Após a convocação para o preenchimento da vaga, o(a) estudante deverá apresentar ao CIEE os seguintes documentos:

- Cópia de RG e CPF ou carteira nacional de habilitação;
- Declaração de Escolaridade atual constando o curso e semestre cursado (carimbada e assinada pela Instituição de Ensino) e retirar junto ao CIEE ou Prefeitura Municipal de Sorocaba, seu Termo de Compromisso de Estágio (contrato) para assinatura da Empresa e Instituição de Ensino.

8.6. O(a) estagiário(a) estará apto(a) para iniciar o estágio quando o Termo de Compromisso de Estágio estiver devidamente assinado pelas partes (estagiário(a) / Instituição de Ensino / Prefeitura) e receber o Termo de Encaminhamento emitido pela SERH/DICAF para apresentar na Secretaria determinada.

9. DISPOSIÇÕES FINAIS

9.1. O processo seletivo terá validade de 12 meses a partir da publicação da classificação definitiva, podendo a critério da Prefeitura Municipal de Sorocaba ser renovado por igual período.

9.2. O ato da inscrição implicará no conhecimento das instruções e na aceitação tácita das condições estabelecidas neste Edital.

9.3. A inexistência das afirmativas e/ou irregularidades nos documentos, verificadas a qualquer tempo, acarretará a nulidade da inscrição ou do Termo de Compromisso de Estágio do(a) estudante, sem prejuízo das medidas de ordem administrativa, cível ou criminal cabíveis.

9.4. O Centro de Integração Empresa-Escola e a Prefeitura Municipal de Sorocaba, não se responsabilizam por eventuais prejuízos ao(a) estudante decorrentes de:

- 9.4.1. Informações do(a) candidato(a) não atualizadas dificultando o contato;
- 9.4.2. Inscrição/realização da prova não efetivada por motivo de ordem dos computadores, celulares, falhas de comunicação, congestionamento das linhas de comunicação, falta de energia elétrica, bem como outros fatores de ordem técnica que impossibilitem a transferência dos dados.

9.5. A simples inscrição no presente Processo Seletivo autoriza o CIEE e a Prefeitura Municipal de Sorocaba a utilizar-se dos dados inseridos ou transferi-los, mantendo-se a mesma finalidade para as quais foram fornecidos.

9.5.1. DADOS PESSOAIS

O CIEE respeita a sua privacidade. Qualquer informação que você nos fornecer será tratada com o mais alto nível de cuidado e segurança, sendo utilizada apenas de acordo com os limites estabelecidos neste documento e na legislação aplicável.

Os dados pessoais e dados pessoais sensíveis; nome completo, nº CPF, data de nascimento, sexo, estado civil, endereço completo, e-mail, telefone res., telefone celular, instituição de ensino em que estuda, curso, semestre, previsão de conclusão do curso, turno de aula, capturas de imagens e em caso de pessoas com deficiência o CID e laudo médico,

coletados em razão do presente processo seletivo, serão tratados pelo CIEE e poderão ser compartilhados com a Prefeitura Municipal de Sorocaba a qual você está realizando a inscrição com as finalidades de: dar andamento as demais etapas do processo seletivo; possibilitar a comprovação de sua identidade; apresentar em eventual fiscalização quanto à realização do certame; bem como poderão ser publicados no site do CIEE (www.ciee.org.br) para dar publicidade aos participantes do certame, mantendo-se as mesmas finalidades para as quais os dados pessoais foram fornecidos.

Os seus dados pessoais serão automaticamente eliminados pelo CIEE quando deixarem de ser úteis para os fins que motivaram o seu fornecimento e não forem mais necessários para cumprir qualquer obrigação legal.

9.5.2. SEGURANÇA DOS DADOS

O CIEE se responsabiliza pela manutenção de medidas de segurança, técnicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito. Em conformidade ao art. 48 da Lei nº 13.709, o Controlador comunicará ao Titular e à Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD) a ocorrência de incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante ao Titular.

9.6. Poderá haver ajustes no edital a qualquer momento para retificação ou adequação do mesmo, promovido através de errata.

9.6.1. O valor da bolsa auxílio e auxílio transporte e demais benefícios (caso existam) serão calculadas de acordo com a frequência do(a) estagiário(a) e carga horária de estágio cumprida, podendo variar proporcionalmente.

9.7. As dúvidas surgidas na aplicação deste Edital, bem como os casos omissos, serão resolvidas pelo CIEE e pela Prefeitura Municipal de Sorocaba.

9.8. Do cronograma das etapas:

Etapa	Data
Inscrição/realização da prova on-line.	27/11/2020 até às 23:59 horas do dia 21/12/2020.
Publicação do gabarito provisório.	22/12/2020
Interposição de recursos contra o gabarito provisório.	04/01/2021
Publicação da classificação provisória.	22/01/2021
Interposição de recursos contra a classificação provisória.	25/01/2021
Publicação da classificação definitiva.	01/02/2021

9.9. Nos termos da Lei Federal n. 11.788, de 25/09/2008, o estágio não cria vínculo empregatício de qualquer natureza e ao término do contrato os estagiários não serão efetivados.

Sorocaba, 24 de novembro de 2020.

Suêlei Marjorie Gonçalves Flores
Secretária de Recursos Humanos

SEAD

Secretaria de Administração

DIVISÃO DE ARQUIVO PÚBLICO E HISTÓRICO MUNICIPAL

NOTIFICAÇÃO

NOTIFICAMOS os interessados abaixo relacionados que foram deferidas as solicitações de Cópias de Processo (cópias integrais e parciais).

Referidas cópias devem ser retiradas no Protocolo Geral, localizado no térreo do Paço Municipal, no horário das 8h30 às 16h30, de 2ª a 6ª Feira, no prazo de 07 (sete) dias úteis. Decorrido esse prazo, os documentos xerografados serão encaminhados para arquivo.

PROCESSO	INTERESSADO	SOLICITANTE
1994/17844	JOSE LUIS SERAFIN	BARBARA KOSCAK VANNI
2007/9485	VALERIA CRUZ	VALERIA CRUZ
2018/39419	SPL CONSTRUTORA E PAVIMENTADORA LTDA	CELSO HENRIQUE CAMARGO CONCEICAO
2014/17638	JOSIMAR FERNANDES OLIVEIRA	SUELY CONCEICAO FIORI
2006/3944	ARGEMIRA MARIA PERES ALONSO	ARGEMIRA MARIA PERES ALONSO
2006/3945	ARGEMIRA MARIA PERES ALONSO	ARGEMIRA MARIA PERES ALONSO
2015/28754	MANOEL MARCHETTI INDUSTRIA E COMERCIO LTDA	GENESIO AYRES MARCHETTI
2015/32193	CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA LTDA	ULISSES FIORINI ARRUDA

Sorocaba, 24/11/2020.

Cintha Maria Rohloff Koyama
Chefe da Divisão de Arquivo Público e Histórico Municipal

TERMO DE PRORROGAÇÃO E SUPRESSÃO

Processo: CPL nº 547/2016 – Contrato 757/2016

Modalidade: Pregão Presencial nº 90/2016

Objeto: Serviço de limpeza para o Espaço do Empreendedor e Banco do Povo.

Contratante: Prefeitura de Sorocaba.

Contratada: FILOCOMO EMPRESARIAL EIRELI - EPP.

Assunto: Fica o contrato celebrado em 09/01/2017, prorrogado por 69 (sessenta e nove) dias a partir de 26/01/2021 a 04/04/2021, considerando o período de suspensão, nos termos do artigo 79, inciso § 5º da Lei 8.666/93.

Fica também o contrato SUPRIMIDO em aproximadamente 16,92% (dezesseis vírgula noventa e dois por cento), no valor de R\$ 6.386,70 (seis mil trezentos e oitenta e seis reais e setenta centavos), nos termos do artigo 65, inciso I, alínea "b", § 1º da Lei 8.666/93.

Fica ainda formalizado a aplicação do reajuste contratual previsto na cláusula 5.12, o valor do contrato em 2,98% (dois vírgula noventa e dois por cento), referente ao índice do período de outubro/2018 a outubro/2019.

Camila M. M. Machado - Chefe da Seção de Apoio a Contratos de Serviços e Obras

ADJUDICAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO PARCIAL – PREGÃO ELETRÔNICO Nº 173/2020

A Prefeitura Municipal de Sorocaba, nos termos do artigo 8º, inciso VI do Decreto nº 5.450 de 31 de Maio de 2005 combinado com o Decreto Municipal nº 23.511/2018, Art. 5º, por sua Autoridade Competente, declara Adjudicado e Homologado parcialmente este Pregão Eletrônico nº. 173/2020 – CPL nº. 373/2020, destinado a CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA FORNECIMENTO DE CURATIVOS DIVERSOS PARA ATENDIMENTO A SAÚDE PÚBLICA DE SOROCABA. Sorocaba, 24 de novembro de 2020. Rosemeire Fantinati – Pregoeira.

TERMO PRORROGAÇÃO DE CONTRATO

Processo: CPL nº 275/2018

Modalidade: Pregão Presencial nº 035/2018

Contrato: SIM nº 700/2018

Objeto: Prestação de serviço de transporte e destinação final de resíduos públicos de limpeza urbana e serviços afins e correlatos

Contratante: Prefeitura de Sorocaba

Contratada: Proactiva Meio Ambiente Brasil LTDA

Assunto: Por meio deste, fica o contrato celebrado em 11/09/2018, prorrogado por 12 (doze) meses, a partir de 04/10/2020 a 03/10/2021, nos termos do artigo 57, inciso II da Lei. Fica ainda o contrato reajustado em aproximadamente 2,73% (dois vírgula setenta e três por cento) referente aos índices de Julho/2019 até Julho/2020.

Valor: R\$ 5.224.032,00 (Cinco milhões, duzentos e vinte e quatro mil e trinta e dois reais).

Camila Martins M. Machado

Chefe de Seção de Apoio a Contratos de Serviços e Obras

**DIVISÃO DE COMPRAS
SEÇÃO DE COMPRAS**

CPL nº 433/2020

MODALIDADE: Dispensa de Licitação nº. 084/2020.

OBJETO: SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE NA MODALIDADE DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR (HOME CARE) EM CUMPRIMENTO A DEMANDA JUDICIAL EM FAVOR DO MENOR A.G.S.S.

CONTRATANTE: PREFEITURA DE SOROCABA

CONTRATADA: ALAVANÇA SAÚDE E APOIO DOMICILIAR LTDA.

VALOR: 199.842,00 (Cento e Noventa e Nove Mil, Oitocentos e Quarenta e Dois Reais)

DOTAÇÃO: 180100.3.3.90.39.89.10.301.1001.2246

Marcelo Trontino

Seção de Compras

TERMO DE NOTIFICAÇÃO

Processo: CPL nº 342/2019 – SIM 877/2019

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 091/2019

Objeto: Prestação de serviço de limpeza no PAT (Posto de Atendimento ao Trabalhador).

Contratante: Prefeitura de Sorocaba

Contratada: Paulista, Gestão Empresarial e Serviços Terceirizados Eireli

Assunto: Fica a contratada Notificada por descumprimento do contrato, por força das cláusulas 2.4, 2.5, 5.6, 5.12, 5.14 e 6.2.

Desta forma, fica concedido o prazo de 5 (cinco) dias úteis para que a notificada apresente suas razões de defesa, instruindo-as com as provas necessárias suficientes das suas alegações, sob pena das sanções previstas.

Camila M. M. Machado

Seção de Apoio a Contratos de Serviços e Obras

Fogo: apague essa ideia!**QUEIMADA É CRIME!****PARA CONTROLAR O FOGO, AÇIONE 193****Queimadas
Denuncie****PARA DENUNCIAR,
LIGUE 153****QUEIMADA É CRIME
E DÁ MULTA!**

O valor da multa pode
ultrapassar **R\$ 3.000,00**

Lei municipal nº 10.151 de 27 de Junho de 2012



CORPO DE BOMBEIROS

Secretaria de
Segurança UrbanaSecretaria do
Meio Ambiente e
SustentabilidadePrefeitura de
SOROCABA

ATOS DO PODER EXECUTIVO

LEIS

(Processo nº 24.672/2020)

LEI Nº 12.249, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2020.

(Dispõe sobre denominação de "RAQUEL JACOB" a uma via pública de nossa cidade e dá outras providências).

Projeto de Lei nº 96/2020 – autoria do Vereador JOSÉ FRANCISCO MARTINEZ.

A Câmara Municipal de Sorocaba decreta e eu promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º Fica denominada "RAQUEL JACOB" a Avenida 01 que se inicia na Avenida Engº Carlos Reinaldo Mendes e termina em cul-de-sac no bairro Alto da Boa Vista, nesta cidade.

Art. 2º As placas indicativas conterão, além do nome, a expressão: "Cidadã Emérita – 1948/2019".

Art. 3º As despesas com a execução da presente Lei correrão por conta das verbas próprias consignadas no orçamento.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Palácio dos Tropeiros "Dr. José Theodoro Mendes", em 24 de novembro de 2020, 366º da Fundação de Sorocaba.

JAQUELINE LILIAN BARCELOS COUTINHO

Prefeita Municipal

GABRIEL ABIZAID DAVID

Secretário Jurídico

Interino

FÁBIO RICARDO SCAGLIONE FRANÇA

Controlador-Geral do Município

Secretário de Governo

cumulativamente

HELDER ABUD PARANHOS

Secretário de Planejamento

Interino

Publicada na Divisão de Controle de Documentos e Atos Oficiais, na data supra.

ANDRESSA DE BRITO WASEM

Chefe da Divisão de Controle de Documentos e Atos Oficiais

JUSTIFICATIVA:

Raquel Jacob nasceu em 23 de janeiro de 1948, na cidade de Sorocaba/SP, era a filha mais velha dos sete filhos de Álvaro Jacob e Alzira Jacob.

Estudou no Colégio Santa Escolástica onde fez parte da Bandeirantes. Formou-se professora primária e alfabetizou alunos no Bairro de Brigadeiro Tobias, em Sorocaba e Votorantim, em seguida iniciou a Faculdade de Pedagogia.

Casou-se com Ari Cobo em 1967, e desta união nasceram Valter José Cobo casado com Marisa Cardoso e Verônica Cobo Massari casada com Maurício Massari. Era eleitora em nossa cidade, adorava palavras cruzadas, tocava piano e cantava canções italianas.

Após aposentar-se como professora, foi também proprietária do Café com Arte no interior da Fundec por alguns anos, onde fez muitos amigos por ser uma pessoa muito querida.

Raquel Jacob tinha dois sonhos que realizou através de seus filhos: ser avó, o que aconteceu no dia 12/10/2008 quando nasceu Maria Raquel, nome dado em sua homenagem, filha de Verônica, o outro sonho era conhecer a Itália, o que ocorreu em 2016 juntamente com seu filho Valter, que a acompanhou nesta viagem.

DECRETA:

Art. 1º Fica aprovado o Loteamento Residencial sob a denominação de "Parque Vista Bárbara", localizado à Avenida Sandro Antônio Mendes, Área D, Parque Vitória Régia, de propriedade de Vista Bárbara Empreendimentos Imobiliários LTDA.

Art. 2º Ficam oficializadas as ruas e logradouros públicos, as áreas livres para sistema de recreio e áreas institucionais do referido Loteamento, na forma prevista em planta e memorial descritivo constantes do Processo Administrativo nº 14.521/2012.

Art. 3º As despesas decorrentes da execução do presente Decreto correrão por conta de verba orçamentária própria.

Art. 4º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Palácio dos Tropeiros "Dr. José Theodoro Mendes", em 23 de novembro de 2020, 366º da Fundação de Sorocaba.

JAQUELINE LILIAN BARCELOS COUTINHO

Prefeita Municipal

GABRIEL ABIZAID DAVID

Secretário Jurídico

Interino

FÁBIO RICARDO SCAGLIONE FRANÇA

Controlador-Geral do Município

Secretário de Governo

cumulativamente

HELDER ABUD PARANHOS

Secretário de Planejamento

Interino

Publicado na Divisão de Controle de Documentos e Atos Oficiais, na data supra.

ANDRESSA DE BRITO WASEM

Chefe da Divisão de Controle de Documentos e Atos Oficiais

DECRETOS

(Processo nº 14.521/2012)

DECRETO Nº 25.976, DE 23 DE NOVEMBRO DE 2020.

(Dispõe sobre aprovação do Loteamento Residencial denominado "Parque Vista Bárbara" e dá outras providências).

JAQUELINE LILIAN BARCELOS COUTINHO, Prefeita de Sorocaba, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei Orgânica do Município,

CAMPANHA DE DOAÇÃO PARA O BANCO DE RAÇÃO

AJUDE NOSSOS AMIGOS QUATRO PATAS!

Os alimentos arrecadados serão doados a ONGs e protetores de animais independentes credenciados na **Seção de Proteção e Bem-Estar Animal**.



REDE MUNICIPAL
DE PROTEÇÃO E BEM-ESTAR ANIMAL

Secretaria do
Melo Ambiente e
Sustentabilidade



Prefeitura de
SOROCABA